

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
«КИЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ
імені ІГОРЯ СІКОРСЬКОГО»**

Факультет соціології і права

Кафедра соціології

«На правах рукопису»
УДК _____

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри

_____ П.В.Кутуєв

«__» _____ 20__ р.

Магістерська дисертація

на здобуття ступеня магістра

зі спеціальності 054 «Соціологія»

**на тему: «Реінтеграція ветеранів АТО/ООС: стратегія, виклики,
перепони»**

Виконала:

студентка II курсу, групи СЛ-82мп

Голубцова Єлизавета Валеріївна _____

Науковий керівник:

доцент, к. філос. н.

Пиголенко І. В. _____

Рецензент:

к. філос. н. старший викладач кафедри теорії

та практики управління,

Пашов Р. І. _____

Засвідчую, що у цій магістерській
дисертації немає запозичень з праць
інших авторів без відповідних посилань.
Студент (-ка) _____

Київ – 2019 року

Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»
Факультет соціології і права
Кафедра соціології

Рівень вищої освіти – другий (магістерський) за освітньо-професійною програмою

Спеціальність (ОПП) – 054 «Соціологія» («Врегулювання конфліктів та медіація»)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ П.В.Кутуєв

«__» _____ 20__ р.

ЗАВДАННЯ
на магістерську дисертацію студенту
Голубцовій Єлизаветі Валеріївні

1. Тема дисертації **«Реінтеграція ветеранів АТО/ООС: стратегія, виклики, перепони»**, науковий керівник дисертації Піголенко Ігор Вікторович, кандидат філософських наук, доцент, затверджені наказом по університету від «15» листопада 2019 р. № 3931-с від 14.11.2019 №3919 -с
2. Термін подання студентом дисертації 10 грудня 2019 р.
3. Об'єкт дослідження: ветерани АТО/ООС
4. Предмет дослідження: процес реінтеграції ветеранів АТО/ООС
5. Перелік завдань, які потрібно розробити:
 - Концептуалізувати поняття «реінтеграція» та «ветеран» відносно українського контексту
 - За допомогою аналізу міжнародного досвіду виділити успішні механізми реінтеграції
 - Оцінити наявний стан державного, регіонального та місцевого рівнів реінтеграції в Україні

- Охарактеризувати перспективи щодо зміни існуючої політики стосовно реінтеграції ветеранів

6. Орієнтовний перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

7. Орієнтовний перелік публікацій

8. Дата видачі завдання СЛ-82мп – 07.10.2019р.

Календарний план

№ з/п	Назва етапів виконання магістерської дисертації	Термін виконання етапів магістерської дисертації	Примітка
1.	Визначення напрямку дослідження	28.08.2018 - 01.09.2018	«Виконано»
2.	Формування джерельної бази дослідження	01.09.2018 - 25.09.2018	«Виконано»
3.	Складання розгорнутого плану	21.09.2018 - 27.09.2018	«Виконано»
4.	Написання вступу до роботи (визначення об'єкту, предмету, мети та завдань)	27.09.2018 - 07.10.2018	«Виконано»
5.	Підготовка і написання I розділу дисертації	07.10.2018 - 11.10.2018	«Виконано»
6.	Написання II розділу	11.10.2018 - 03.11.2018	«Виконано»
7.	Підготовка програми та інструментарію дослідження	03.11.2018 - 06.11.2018	«Виконано»
8.	Проведення дослідження та аналіз зібраних даних	09.11.2018 - 28.11.2018	«Виконано»
9.	Написання III розділу, висновків та коригування списку літератури.	28.11.2018 – 01.12.2018	«Виконано»
10.	Підготовка реферату магістерської дисертації	30.11.2018 – 5.12.2018	«Виконано»
11.	Передача магістерської дисертації на кафедру	12.12.2019	«Виконано»

Студент

Є.В. Голубцова

Науковий керівник дисертації

І. В. Пиголенко

АНОТАЦІЯ

Голубцова Є.В. Реінтеграція ветеранів АТО/ООС: стратегія, виклики, перепони. – Рукопис.

Магістерська дисертація на здобуття ступеня магістра за спеціальністю 054 «Соціологія». – Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського». Кафедра соціології. – Київ, 2019. – 106с., 4 табл.. список використаних джерел з 106 найменувань.

Магістерська робота присвячена розгляду політики реінтеграції ветеранів АТО/ООС в Україні. У роботі узагальнені теоретичні підходи до визначення поняття «реінтеграція» ті її елементів. Проаналізовано моделі реінтеграції ветеранів на прикладі Хорватії та США. Розглянуто державний, регіональний та місцевий рівні реінтеграції. За допомогою експертних інтерв'ю проаналізовано особливості впровадження місцевого рівня.

Ключові слова: реінтеграція ветеранів, соціальна реінтеграція, працевлаштування, реабілітація, громадська організація, держава.

SUMMARY

Golubtsova Y.V. Reintegration of ATO/JFO Veterans: strategy, challenges, obstacles. – Manuscript. Master's dissertation for master's degree in specialty 054 «Sociology». – National Technical University of Ukraine «Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute». Department of Sociology. – Kyiv, 2019. – 106 p., 5 tab., references – 106 items.

The master's thesis is devoted to consideration of the policy of reintegration of ATO / JFO veterans in Ukraine. The paper generalizes theoretical approaches to defining the concept of "reintegration" and its elements. The models of reintegration of veterans are analyzed on the example of Croatia and the USA. State, regional and

local levels of reintegration are considered. Expert interviews analyze the features of local implementation.

Key words: reintegration of veterans, social reintegration, employment, rehabilitation, NGO, state.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОЦЕСУ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ	8
1.1 Основні аспекти «реінтеграції ветеранів», концептуалізація понять: «реінтеграція», «ветеран АТО»	8
1.2 Реінтеграції процеси в контексті Хорватського досвіду	21
1.3 Реінтеграційні процеси в контексті Американського досвіду	26
Висновки до розділу 1	33
РОЗДІЛ 2: ПРОЦЕС РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ АТО\ООС В УКРАЇНІ	35
2.1 Державний рівень реінтеграційної стратегії	35
2.2 Регіональний та місцевий рівень реінтеграційної стратегії	53
Висновки до розділу 2	75
РОЗДІЛ 3: ДОСЛІДЖЕННЯ МІСЦЕВОГО РІВНЯ СТРАТЕГІЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ АТО\ООС В УКРАЇНІ	77
3.1 Програма дослідження «Аналіз реінтеграції ветеранів АТО/ООС на місцевому рівні»	77
3.2 Аналіз результатів дослідження «Аналіз реінтеграції ветеранів АТО/ООС на місцевому рівні»	78
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	93

ВСТУП

Актуальність даної магістерської роботи полягає в тому, що починаючи з 2014 року Україна знаходиться у стані воєнізованого конфлікту, який не зважаючи на всі спроби як української влади, так і міжнародних сторін, залишається невирішеним та привносить зміни у суспільство. Одною зі змін стала збільшення кількості демобілізованих військовослужбовців, що призводить до формування нових суспільних конфігурацій. Ветеранська спільнота, яка раніше асоціювалася з солдатами Другої світової та Афганської воєн, починає зростати і змінюватися. Лише протягом останніх років близько 370 тисяч чоловіків та жінок брали участь у бойових діях. Після демобілізації настає період, коли ветерани повертаються додому та мають пристосуватися до «старого» життя, повертаючись до норм і цінностей, що є загальноприйнятими у суспільному просторі.

Цей процес визначається як реінтеграція колишніх військовослужбовців. Більшість учасників бойових дій зазвичай без перешкод входять у цивільне життя, але значна кількість людей може зіткнутися з проблемами на цьому шляху. Програми реінтеграції покликані допомогти колишнім комбатантам у їх зусиллях щодо соціально-економічної та психологічної інтеграції в суспільство.

В Україні механізми реінтеграції були встановлені у вигляді підтримки, що надається у формі пільг та послуг, які забезпечуються 22-ма центральними органами виконавчої влади, які керуються 156-ма нормативно-правовими актами. (ГО "Юридична сотня", 2018) Це стара система, яка була наслідувана з часів Радянського Союзу та залишалася незмінною до початку конфлікту у Східному регіоні. Наразі, теперішні ветерани, які відрізняються за низкою характеристик від попередніх поколінь ветеранів, мають інакші потреби. Ветеранська спільнота перестає бути одноманітною та набуває гетерогенності – загальний «портрет» ветерана АТО інакший від попередніх груп. Перш за все, за віком – основною віковою когортою, що брала участь у операціях АТО\ООС

є люди молодого та середнього віку; вони є соціально активними членами суспільства; більше того, можна говорити про наявність значної кількості жінок у рядах військовослужбовців – 15 тисяч осіб. Така гетерогенність свідчить про потребу врахування особливостей ветеранів у загальній системі.

За рахунок цього державні структури починають зміну існуючих механізмів, роблячи акцент на включені нового покоління ветеранів. Однак, наскільки така система успішно проводить процес реінтеграції є питанням контroversійним: з одного боку, звіти стосовно виконання програм ветеранами щорічно вказують на зростання учасників; з іншого боку, ветерани та громадськість вказують на недосконалість інфраструктури, брак коштів та загальну незадоволеність якістю впровадження цих реабілітаційних програм. Більш того, як показує практика, рівень і ефективність, зміст та якість соціальних послуг, які надаються учасникам АТО/ООС, відрізняються у кожному регіоні України. За рахунок цього, громадські об'єднання почали формуватися довкола питання допомоги впровадження процесів реінтеграції ветеранів, використовуючи методи міжнародних стратегій та намагаючись максимально охопити категорії, що мають найбільше складнощів до пристосування.

З початком 2018 року відбулися зміни в державному апараті: по-перше, Державна служба у справах ветеранів війни була перетворена на Міністерство у справах ветеранів; по-друге, була прийнята Державна цільова програма з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників АТО та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони. Ці модифікації вказують на намагання консолідації існуючих програм та пілг соціального захисту до одного загального проекту реінтеграції. Залишається відкритим питання, наскільки ефективними є дії з боку державного сектору та чи є вклад зі сторони громадських об'єднань значимим аби говорити про їхню дієвість.

Об'єктом дослідження є ветерани АТО/ООС.

Предметом дослідження є процес реінтеграції ветеранів АТО/ООС.

Метою даної роботи є виявити особливості впровадження стратегії реінтеграції ветеранів АТО/ООС в Україні.

Завдання:

- Концептуалізувати поняття «реінтеграція» та «ветеран» відносно українського контексту.
- За допомогою аналізу міжнародного досвіду виділити успішні механізми реінтеграції.
- Оцінити наявний стан державного, регіонального та місцевого рівнів реінтеграції в Україні.
- Охарактеризувати перспективи щодо зміни існуючої політики стосовно реінтеграції ветеранів.

Наукова розробленість. На сьогоднішній день існує значна кількість досліджень про визначення поняття та процесу реінтеграції. Після популяризації терміну «реінтеграція» в контексті програм РДР, низка авторів розробили теоретичне обґрунтування структури концепту, серед яких К. Гляйхман, С. Торджесен, В. Лютшер. Окремі механізми реінтеграції були включені до розгляду: Д. Хазен формулює розуміння соціальної реінтеграції, Фріс розглядає пост-воєнні структури як шлях до соціально-економічного відновленні, Р. Морін робить акцент на особливостях реінтеграції комбатантів з фізичними травмами, К. Ельнітські, Т. Ваят, С. Флора та А. Барнард розглядають психологічний аспект реінтеграції. Інше крило досліджень, що розглядали реінтеграцію як процес незалежний від РДР, складається з досліджень Т. Рейстеттер, Л. Рєзнік, К. Болтон та К. Ельнітські. Українські теоретичні дослідження у більшості присвячені питанню соціального захисту як форми реінтеграції – Р. Жиленко та О. Кондратенко роблять найбільший внесок щодо систематизації, Вдовиченко звертає увагу на професійну переорієнтацію військослужбовців.

В Україні була проведена низка досліджень стосовно ветеранів АТО/ООС, які зосереджуються на потребах та особливостях надання пілг з боку держави (звіти ГО «Юридична сотня», «Моніторинг обласних бюджетних

програм соціального захисту ветеранів АТО/ООС та членів їх сімей», «Паспорт безпеки України», «Залучення ветеранів до громадського і політичного життя», «Невидимий батальйон», опитування КМІС). Також, за рахунок міжнародних організацій було проведено соціально-економічний аналіз повернення ветеранів («Socio-economic impacts of internal displacement and veteran return», «Реабілітація жертв конфлікту»).

Методи дослідження цієї роботи складає низка методів загальнонаукового значення, серед яких синтез, систематизація та порівняння елементів через міждисциплінарний підхід. Основними методами, що впроваджувалися у роботі, є метод аналізу документів, за яким формувалася аналітична частина 2 розділу стосовно державного та регіонального рівнів, та метод експертних інтерв'ю відносно місцевого рівня реінтеграції ветеранів, що використовувався у дослідженні у 3 частині.

Теоретичне значення отриманих результатів. Враховуючи широкий аналіз іноземних джерел відносно бачення процесу реінтеграції та пов'язаних з ним механізмів, ця робота надає нову точку зору на сучасну систему облаштування демобілізованих військово службовців. Окремо, у роботі було привернуто увагу до регіональних факторів, що додає до ряду аналітичних звітів.

Практичне значення отриманих результатів. Дані, отримані в ході теоретичного аналізу та практичного дослідження, можуть бути використані для розробки рекомендацій щодо зміни програм реінтеграції. Додатково, отримані матеріали можуть спонукати для проведення більш глибоких досліджень регіонального рівня реінтеграції ветеранів.

Наукова новизна результатів, отриманих в дисертації:

- Впровадження теоретичного базису «реінтеграції ветеранів» до українського наукового дискурсу.
- Поглиблення аналізу стратегії реінтеграції шляхом урахування соціально-економічних особливостей регіонального та місцевого рівня реінтеграції.

- Формування перспектив для змін та покращення політики реінтеграції.

Структура роботи зумовлена логікою дослідження та складається із вступу, трьох розділів, 7 підрозділів, висновків та рекомендацій, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 106 сторінок, з них основних – 92 сторінки. Список використаних джерел містить 106 найменувань (з них іноземних – 56).

РОЗДІЛ 1: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОЦЕСУ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ

У цьому розділі будуть розглянуті питання стосовно концептуалізації основного понятійного апарату. Перша частина розділу присвячена формуванню поняття «реінтеграція ветеранів» на основі існуючих теоретичних та практичних напрацювань. Також будуть використані приклади реінтеграційних механізмів для надання контекстного розуміння. Додатково, буде проаналізовано українські нормативно-правові акти для виділення поняття «ветеран АТО».

Друга та третя частина розділу присвячені аналізу двох кейсів впровадження реінтеграційних програм та виділення їхніх вдалих аспектів та прорахунків.

1.1 Основні аспекти «реінтеграції ветеранів», концептуалізація понять: «реінтеграція», «ветеран АТО»

Реінтеграція є одною з основних складових для початку стабілізації та довгострокового розвитку країн, що постраждали від конфлікту. Хоча даний аспект має, в першу чергу, поширення на безпосередніх учасників бойових дій, його вдала реалізація є невід’ємним елементом національного примирення.

У соціології термін «соціальна інтеграція» має тісний зв'язок з поняттями «асиміляція» та «інкорпорація». Вперше термін вживався Г. Спенсером; після цього концептуальну розробку продовжив Е.Дюркгейм, що фіксує соціальну інтеграцію у прив'язку до соціальної інтеграції, та формує визначення як процес, що узгоджується з двох сторін - «з одного боку, як залежність індивіда від суспільства, з іншого як суспільства від індивіда» (Дюркгейм, 1996; Соболевська, 2015). Надалі процес інтеграції розглядали у своїх роботах Т.Парсонс, Д.Лоуквуд (що фактично створив розподіл соціальної та системної інтеграцій), Ю. Габермас, Н. Луман та Е. Гідденс.

Цей термін в першу чергу стосується іммігрантів, які інтегруються до нових соціальних взаємовідносин. Термін «реінтеграція» означає в повернення соціальної групи та прийняття соціальних норм, визначених правилами групи. Раніше він визначався як «відновлення вікових, гендерних та культурно відповідних ролей у сім'ї, громаді та на робочому місці» (U. S. Department of Veterans Affairs, 2010) та процес переходу назад до особистих та організаційних ролей після повернення (S. Currie, 2011). Т. Рейстеттер описує реінтеграцію як динамічний процес адаптації, який є культурно пов'язаним, особистим та багатовимірним (Reistetter, 2005), у той час як Л.Резнік визначає реінтеграцію як повернення людей до їх рольових функцій або участь у життєвих ролях (Resnik, 2012). Дослідження на тему ВПО та мігрантів закріпили цей термін як один з основних для описів процесів повернення, а розширення парадигми миробудівництва та активізація досліджень стосовно цієї тематики надали йому нового значення та закріпили за ним міцний зв'язок з програмами РДР. Реінтеграція також є відповідним терміном для використання стосовно ветеранів, які повертаються з дислокації; застосовується в контексті виписки з таких закладів, як лікарня, в'язниця чи інша інституція, в якій індивід відокремлений від нормального життя в громаді та повертається до нього опісля. Термін реінтеграція також доречний при обговоренні культурної адаптації під час репатріації з іноземної країни (Szkudlarek, 2010).

У миробудівничій парадигмі реінтеграція використовується у «пакеті» з роззброєнням та демобілізацією – складовими РДР, що означає безпосередню пов'язаність з військовим аспектом. До недавнього часу реінтеграція використовувалася та визнавалася як недофінансований і недоопрацьований третій елемент в процесах РДР. Однак в контексті останніх років почали відбуватися зміни – у 2006 році Організація Об'єднаних Націй опублікувала стандарти інтегрованої демобілізації та реінтеграції (UN, 2014). З того часу визначення «реінтеграція» отримує своє контекстне значення як частина механізму РДР (Роззброєння, демобілізація та реінтеграція), що представляє собою комплекс для підтримки колишніх комбатантів та закладає основу для

надання гарантій і підтримки громадам, в які повертаються ці особи, забезпечуючи при цьому нарощування потенціалу для довгострокового миру, безпеки і розвитку. Реінтеграція, у цьому випадку виступає як процес, завдяки якому колишні учасники бойових дій набувають цивільного статусу та отримують постійну трудову зайнятість та дохід (United Nations, Department of Peacekeeping Operations, 2010).

За використанням теорії повернення злочинців, яку можна застосувати як теоретичну концептуалізацію для опису процесу реінтеграції, цей феномен виступає за необхідність відновлення соціальних зв'язків між військовослужбовцем та громадою шляхом акцентування як на конкретних потребах особи у процесі повернення, так і на потенційний вплив його повернення на життя громади. Зосередження уваги лише на особі колишнього комбатанта не дає можливості розглянути більш широкий соціальний контекст у якому відбувається процес повторного вступу, таких як відновлення сімейних відносин, доступ до зайнятості та громадянська реінтеграція. У цілому, це демонструє симбіотичний характер реінтеграційної допомоги, що підвищує як індивідуальний потенціал людини, так і розвиток соціального капіталу для запобігання конфліктогенній поведінці (Özerdem, 2012).

Тим не менш, в роботах українських академіків повернення військослужбовців досі не має стандартизованого значення. Наприклад, поряд з «реінтеграцією» в Україні та за кордоном використовуються такі поняття, як «соціальна адаптація», «перехід», «переадаптація», «інтеграція до громади» (Жиленко, 2019). Представлене в глосарії ООН визначення є найбільш обґрунтоване та концептуалізоване, через що отримало низку теоретичних праць, які фокусуються на систематичному аналізі процесу реінтеграції в рамках, визначених поняттям. Тим не менш, воно не включає головні фактори, що вказуються на пристосування особистості до суспільства. У цій роботі використовуватиметься визначення, що включає основні риси з боку визначення запропонованого ООН, та те формулювання, що включає перелік основних сфер реінтеграції:

Основна мета програм реінтеграції – це підтримка колишніх учасників бойових дій у їх зусиллях щодо соціальної та економічної інтеграції в цивільне суспільство. Частина колишніх комбатантів, які прагнуть повернутися до сім'ї та доконфліктного виду зайнятості, як правило, не потребують довгострокової підтримки, але використовують компенсаційні виплати та пакети першої необхідності. Не є метою програм реінтеграції охопити кожного колишнього військослужбовця, незалежно від його / її ситуації. Програми реінтеграції пропонують цільові проекти підтримки в проблемних регіонах або групам, які потребують спеціальної підтримки. На національному рівні ці програми мають на меті покращити загальні умови реінтеграції (Gleichmann, 2004).

Реінтеграція – це соціально-економічний процес із відкритими часовими рамками. Проекти реінтеграції, спрямовані на надання допомоги колишнім учасникам бойових дій, стали поділятися на три сфери: соціальну (побудова нових відносин та довіри у сім'ї та громаді), політичну (стають частиною процесу прийняття рішень) та економічну (залучення до сталої зайнятості та засобів до існування). (Lötscher, 2016); (Özerdem, 2012) Основними питаннями, яким присвячено ці програми є соціальна, політична, економічна інтеграції; питання поселення\переселення; працевлаштування та можливості для навчання; психосоціальна допомога, в питаннях психічного та фізичного здоров'я; моніторинг та оцінка впроваджуваних програм. Такий широка платформа покликана для комплексного підходу до включення колишніх військових до існуючої суспільної системи. Формування соціального капіталу шляхом відновлення сімейних, трудових та громадянських зв'язків зміцнює соціальну згуртованість та індивідуальні зв'язки із суспільством. Це визнає фундаментальну роль громади у встановленні норм та цінностей, що можуть вплинути на поведінку ветерана (Özerdem, 2012).

Аналіз кожного з питань по-різному описується в українських та англійських академічних колах. Визнаючи важливість напрямків реінтеграції військовослужбовців, українські науковці зосередили увагу на питаннях підготовки та працевлаштування військовослужбовців та умови їх адаптації до

ринку праці (Жиленко, 2019). Наприклад, Т. Вдовиченко робить акцент на професійній зайнятості як найбільш важливому форматі реінтеграції військових та потребі підтримки державою рівня забезпеченості та можливостями для подальшої професійної переорієнтації (Вдовиченко, 2017). Є. Абрамов, у свою чергу, фокусується на питаннях маргіналізації військослужбовців у зв'язку з їхнім переходом до інших суспільних груп з інакшим набором соціальних ролей (Абрамов, 2016). Окремо слід вказати про бачення реінтеграції як програми соціального захисту (Кондратенко, 2019) (Берездецька, 2016), що зміщує акценти з процесу повернення до активної цивільної діяльності на формування ролі пасивного отримувача компенсацій.

Зарубіжний підхід має більш широке коло розгляду, беручи до уваги існуючі досвіди країн та міжнародних інституцій по впровадженню програм реінтеграції в пост-конфліктних зонах. Враховуючи різноманітність практичних прикладів для розгляду, науковці розкривають особливості кожного окремого механізму реінтеграції в зв'язку з територією, де цей процес імплементується. Кейси розгляду міжнародних прикладів були прописані Л. Метсола (стосовно Намібії), С. Шаріф (стосовно країн Африканського континенту), Д. Вайнштайн та М. Хамфріс (на прикладі Сьєрра-Леоне), та інші.

Реінтеграція стосується спільних соціально-психологічних аспектів, пов'язаних зі здоров'ям та спільнотами, способами функціонування з безпосередніми знайомими-ветеранами, родиною та більшими соціальними групами. Наприклад, реінтеграція до сім'ї, соціальна, реінтеграція в суспільство та реінтеграція в життя громади відносяться до здорового функціонування ветеранів. Реінтеграція також стосується потреб фізичної реабілітації та систем догляду (наприклад, планів лікування та реабілітації, служб реабілітації хворих), а також програм зайнятості (ChristineA. Elnitsky, 2017).

Більшість існуючих програм зосереджені на економічних компонентах, серед яких основну увагу беруть на себе професійна зайнятість і дохід, та загалом обмежуються такими видами діяльності як отримання нових навичок, підтримка з кредитуванням та працевлаштування (Lötscher, 2016). Професійна

зайнятість вважається критично важливою для успіху процесу реінтеграції, оскільки вона не тільки забезпечує вихід з економічних труднощів, але також дозволяє ветеранам відновити виконання обов'язків для підтримання своїх сімей та отримати необхідні життєві навички, встановлюючи свою належність до загального суспільства. Крім того, ринок праці часто забезпечує доступ до більш широкого кола соціальних заходів, і, отже, сприймається як основне джерело соціального капіталу, що збільшує прихильність до громади (Özerdem, 2012).

Наявність програм для працевлаштування та отримання освітнього ступеню безпосередньо впливають на якість реінтеграції військовослужбовців (Morin, 2011). Додатковим фактором, що впливає на можливості реінтеграції, у додаток до рівня освіти, є також вік особи. Молоді ветерани мають більше можливостей як для отримання освіти, так і для отримання роботи; тим не менш, їх оточує більше проблем, що стосуються пошуку місця проживання, створення нової сім'ї, тощо (LoisM. Joellenbeck, 1999).

Багато урядів та донорів вважають за краще вирішувати потреби демобілізованих учасників бойових дій як частину своїх загальних зусиль щодо допомоги нужденним громадам, а не як дискретної цільової групи. При такому нецільовому підході учасникам бойових дій надається короткострокова фінансова компенсація після демобілізації, а потім уряди покладаються на основні програми розвитку. Однак, багато експертів рекомендують спеціально розроблені програми для підвищення кваліфікації та досвіду колишніх учасників бойових дій та консультації щодо полегшення переходу до цивільного життя (The World Bank, 1993).

Концепція соціальної реінтеграції до недавнього часу не отримала значної уваги як на рівні дослідників, так і на практиці. На відміну від економічної реінтеграції, соціальна реінтеграція є нематеріальним результатом і кількісно виміряти її успіх є проблемним – у літературі є значні прогалини щодо інтеграції громад та її вимірювання, як серед широкої популяції, так і серед ветеранів (Lötscher, 2016) (Resnik, 2012). Однак більша залученість

громадськості призвела до підвищеної уваги стосовно соціальних аспектів реінтеграції. Як зауважує Дженіфер Хазен, немає чіткого консенсусу щодо того, як саме визначити поняття соціальної реінтеграції або як її досягти на практиці. Тим не менш, авторка надає визначення, за яким «соціальна інтеграція – це ситуація, в якій члени спільноти поділяють спільні норми, переконання і цілі, які структуруються і застосовуються через соціальні інститути та спільний діалог» (Hazen, 2005). Інакше розуміння терміну надає Л. Резнік – соціальна інтеграція визначається через залучення до виконання низки соціальних ролей та соціальних активностей, що включають сімейні взаємодії, взаємодії на роботі, у навчальних закладах, у громадських місцях та інше (Resnik, 2012).

Невід'ємною частиною соціальної реінтеграції вважається повернення військовослужбовця до сім'ї. Відповідальність за сім'ю часто є центральним фактором у розвитку ідентичності громадянина (Özerdem, 2012). Однак в даному випадку існує загроза формування конфліктних ситуацій, що негативно впливають на загальний процес повернення. Джефрі Бріз (2000) вказує, що занадто великий тиск на сім'ю як структуру підтримки може призвести до проблем, якщо колишній військовослужбовець не виправдає очікувань щодо змін.

Статистика вказує, що ветеранам, які були одружені, важче інтегруватися до суспільного життя після військових дій. Загалом, одруження знижує шанси на легке повернення з 63% до 48% (Morin, 2011). Ці висновки підкреслюють напругу, яке розміщує інтеграція на сім'ю ветерана. З іншого боку, сім'я ж і є фактором, що допомагає послабити стрес: сім'ї відіграють важливу роль у просуванні поведінки перестроювання у військовослужбовця. Ця роль може виявлятися трьома спорідненими способами: виявлення травматичного стресу, протистояння травмі, полегшення вирішення конфліктів, що викликають травму (Figley, 1995).

Політична реінтеграція колишніх комбатантів також має важливе значення, оскільки виключення їх з політичної участі в контексті життя суспільства може створити або відновити напруженість, стимулюючи нове

насильство. Джоана Зедерстром фіксує, що для деяких ветеранів підготовка та наступна соціальна та економічна інтеграція дозволили отримати доступ до політики іншим та більш задіяним способом, ніж раніше. Програми реінтеграції можуть створювати когнітивні ресурси, які допомагають учасникам брати участь у політиці, а також формувати професійні ідентичності, які можуть створити довіру до широкої спільноти, дозволяючи колишнім учасникам бойових дій зайняти представницькі позиції (Söderström, 2013). Відновлення та розвиток громадянського суспільства, забезпечення безпеки та ненасильницьких засобів управління конфліктом є фундаментальними вимогами, які запобігають насильницьким та збройним конфліктам та сприяють стійкості процесів миротворчого розвитку (Gleichmann, 2004).

Окремо розглядаються процеси стосовно психологічного та медичного розпорядку адаптації військовослужбовців. Вони є тісно пов'язаними з соціальною адаптацією, адже всі компоненти взаємно впливають на можливості загальної реінтеграції. Як психологічні, так і фізичні травми можуть перешкоджати поверненню ветерана додому та з'єднання з родиною та громадою після бойових дій. У англomовній літературі, за дослідженням К. Ельнітські, термін, який вживається для опису психологічної сфери пристосування, є «перестроювання». Термін вживається для позначення психологічних проблем здоров'я у широкому діапазоні життєвих ролей, включаючи роботу, освіту, міжособистісні стосунки та здоров'я (наприклад, сімейні труднощі, проблеми роботи, медичні проблеми та ДТП) (Christine A. Elnitsky, 2017). Переживання в будь-якому віці залишають емоційні рани. Травма проявляється у багатьох осіб у вигляді рецидивних станів тривоги і повторного переживання травми, параноїдальних ілюзій, хронічної депресії, надмірного зловживання психоактивними речовинами і т.д (Gleichmann, 2004). Окрім цього, психологічна травма, що часто визначається як посттравматичний стресовий розлад (PTSD), може стати каталізатором появи домашнього насильства.

Зміна фізичного стану здоров'я також має безпосередній вплив на зміни стилю життя, що означає появи обмежень та особливостей, до яких має пристосуватися не лише ветеран, але й його оточення. Ветерани, які зазнали емоційних чи фізичних травм під час служби, наражаються на найбільший ризик наявності проблем щодо пристосування до цивільного життя. Згідно з даними аналізу, наявність психологічних травм зменшує шанси на те, що ветеран отримає відносно легкий повторний вхід на 26% порівняно з ветераном, який не зазнав емоційних проблем. Так само, зазнаючи серйозної травми під час відбування, знижується ймовірність легкого повторної інтеграції на 19 відсоткових пунктів, із 77% до 58% (Morin, 2011).

«Визнання або несприйняття суспільством певних розладів фізичного або психологічного здоров'я військовослужбовців істотно впливає на зміст процесу адаптації, його складові та, що не менш важливо, фінансове забезпечення» (Жиленко, 2019), тим не менш, військослужбовці є особами, хто в першу чергу формують визначення своїх потреб, і цей процес відбувається в контексті суспільного впливу на особистість. Звичайним є бачення факту, що соціальні інститути повинні забезпечувати ветеранів усім необхідним для їх адаптації та забезпечувати виконання цього процесу. А втім, в програмах реінтеграції зростає усвідомлення ролі самими колишніми військовослужбовцями. Роль суспільства в даному випадку полягає у створенні умов для ветеранів, що в свою чергу, мають проявляти активність, спрямовану на формування та повернення до свого цивільного життя (US Department of Veterans Affairs. Center for Innovation, 2017). Наприклад, новою течією у розгляді впровадження програм реінтеграції ветеранів є привернення уваги до вже сформованих мереж та можливостей їхнього використання для подальшого впливу на моніторинг та позитивну взаємодію. Наприклад, американська практика виділяє дві основні проблеми роботи з колишніми учасниками ПТСР, а саме: багатовимірність самого розладу та труднощі із залученням ветеранів до терапії (Жиленко, 2019). За рахунок цього, була розроблена програма на базі ветеранів, що підтримує інших ветеранів. Фахівці підтримують контакт з ветеранами через телефонні

дзвінки, на місцях групи підтримки, вони дають поради, як пережити щоденні виклики пристосування до цивільного життя, виходячи з особистого досвіду. Їх роль полягає не в наданні психіатричного лікування, а в допомозі подолати бар'єри, які заважають іншим ветеранам отримувати необхідну допомогу (White, 2014).

Загалом, сформована структура процесу реінтеграції – це довгострокові процеси, які мають відбуватися на трьох рівнях: національному, регіональному та місцевому. Ефективна та дієва національна програма повинна пов'язувати та координувати діяльність на всіх трьох рівнях, роблячи акцент на можливостях впровадження на місцевому рівні. Розподіл між національним, регіональним та місцевим рівнями корисний не лише для визначення регіональних відмінностей; він також повинен інформувати рівні політики щодо можливих заходів щодо реінтеграції (Gleichmann, 2004).

Політика на національному рівні визначає вимоги до реінтеграції. Саме на цьому рівні формуються програми та уточнюється концепція реінтеграції. Концепція повинна враховувати регіональні потреби, їхні відмінності та потенціал. Крім того, загальні умови та цілі реінтеграції формуються та узгоджуються між зацікавленими сторонами та урядовими міністерствами. Планування та фінансування програм реінтеграції, як правило, перевищують спроможність урядових міністерств, внаслідок чого виникає потреба у допомозі двосторонніх та багатосторонніх донорів (Gleichmann, 2004; International Labour Office, 1996).

Реалізація національних програм на регіональному рівні може здійснюватися як державними виконавчими установами, так і місцевими ГО. Це рівень, на якому беруть участь організації громадянського суспільства. Децентралізація програм реінтеграції особливо доцільна, коли регіони мають різні способи у імплементації програм та різні потреби для задоволення. За допомогою децентралізованих національних стратегій можна реагувати на регіональні проблеми більш гнучко (Gleichmann, 2004). Національний орган з питань реінтеграції часто підтримує місцеві представництва, де регіональна

діяльність координується та контролюється, і які служать пунктами контактних та консультативних центрів для колишніх учасників бойових дій. Однак, відсутність комунікації та координації між центральними та регіональними установами може затримати та ускладнити реінтеграцію (International Labour Office, 1996).

Соціальна та економічна реінтеграції відбуваються на місцевому рівні. Прийняття в громаду та сім'ю створює важливу основу, без якої допомога уряду чи приватної реінтеграції, не може набути чинності. Доступ до землі та зайнятість, як правило, регулюються громадами. Це може бути особливо складно для жінок, які можуть не знайти такої ж підтримки в своїх громадах, як чоловіки. На цьому рівні інфраструктуру необхідно зміцнити для створення кращих економічних умов у довгостроковій перспективі. Реінтеграція на мікрорівні також є основою для сталого примирення (Gleichmann, 2004).

Іншим поняттям, що потребує визначення і пов'язане з «реінтеграцією» є поняття «ветеран». Відповідно до статті 4 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», ветеран – «це особа, яка брала участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав. До ветеранів війни належать: учасники бойових дій, інваліди війни, учасники війни» (Закон України, 1993). Однак за українським законодавством, статус ветерана охоплює не лише осіб, які безпосередньо брали участь у військових діях або проходили службу у силових структурах; це також визначення, що вживається у інших законодавчих актах як частина або приставка до терміну, а також категорії населення, що отримують статус без залучення до військових структур (серед яких жертви надзвичайних ситуацій; цивільне населення під час воєнних дій; грошові донори під час війни). Особливим є статус сімей ветеранів, що також утримують ветеранський статус, який включає їх в загальну систему, що формується українським законодавством довкола ветеранів (ГО "Юридична сотня", 2018).

Ветеранів умовно можна розділити на три типи:

1) ветерани війни – це учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасники війни. (фактично категорії, що мають безпосередній стосунок до участі в бойових діях.)

2) особи, які користуються особливим статусом і підтримкою від держави:

- члени сімей загиблих;
- постраждалі під час участі у Революції Гідності;
- особи з інвалідністю внаслідок ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи;
- волонтери.

3) інші категорії ветеранів, серед яких:

- ветерани військової служби (особи, які прослужили в силових структурах більше 25 років);
- борці за незалежність України у XX столітті;
- ветерани праці. (ГО "Юридична сотня", 2018)

Важливим у цьому випадку є визначення «учасники бойових дій» – за статтею Закону України «Учасниками бойових дій є особи, які брали участь у виконанні бойових завдань по захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань всіх видів і родів військ Збройних Сил діючої армії (флоту), у партизанських загонах і підпіллі та інших формуваннях як у воєнний, так і у мирний час» (Закон України, 1993). Саме в цьому визначенні є розподіл на 20 пунктів, що визначають категорії осіб, які описує дане формулювання. І одними з цих категорій є ті, які стосуються військовослужбовців, що брали участь у бойових діях на сході України:

- особи, що брали участь в антитерористичній операції, у заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях

- особи, які у складі добровольчих формувань, що були утворені або самоорганізувалися для захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, брали безпосередню участь в антитерористичній операції (Закон України, 1993)

Проблеми, що виникають з формулюванням закону, пов'язані, в першу чергу, з розмаїттям категорій осіб, що є отримувачами статусу ветеран, учасника бойових дій та осіб, що отримали інвалідність внаслідок війни. Наприклад, ліквідатори Чорнобильської аварії також перераховуються до учасників бойових дій, хоча Чорнобильська катастрофа не має жодного відношення до війни або ветеранів війни – теж саме стосується цивільних категорій та категорії осіб, що мають особливі заслуги перед Батьківщиною (такі як Герої Небесної Сотні та Герої Соціалістичної Праці), які не брали активної участі в бойових діях (ГО "Юридична сотня", 2018).

З одного боку, максимально широке включення осіб, що привнесли свій вклад для захисту держави, до статусу, що дозволить забезпечити доступ до пільгових програм є важливим. З іншого, відбувається заміщення існуючого розуміння поняття «ветеран» на категорію, що не є семантично викресленим у певне конкретне поняття. Більше того, отримання статусу того ж рівня, як і особи, що безпосередньо займалися військовими зобов'язаннями, формує проблеми у розумінні різниць між групами, їхніми потребами та особливостями.

У подальшому, у цій роботі за рахунок широкого включення різноманітних категорій до фіксованого законом України визначення «ветеран» накладаються лімітації щодо визначення стратегій реінтеграції лише в контексті ветеранів АТО\ООС та їхньої ефективності у впровадженні саме для учасників бойових дій у АТО. Проблемою використання більш контекстних визначень припадає на невідповідність цільової категорії, визначеної українським законодавством, та категорії, що розрахована темою цього дослідження.

Тому, визначенням, що використовуватиметься для концептуалізації поняття «ветеран АТО\ООС» є – особа, яка служила в збройних силах України або була частиною добровільних утворень, що брали участь у антитерористичних операціях, та яка була звільнена зі служби, за винятком, якщо звільнення відбулось внаслідок службової невідповідності особи. Це поняття було сформоване на базисі об'єднання існуючого українського законодавчого визначення з формальним визначенням поняття «ветеран» у Американському законодавстві, що точніше фіксує тип діяльності та особливості статусу. (Code of Federal Regulations, 2019)

Для формування бекграунду для порівняння української системи реінтегрування, було обрано два приклади країн з їх формуванням та впровадженням цієї системи (порівняно з іншими світовими практиками) – Хорватії та Америки. Одною з причин вибору саме цих країн було використання представниками державних служб прикладів цих країн як можливих для здійснення на теренах України. Також, при обранні країн для порівняння було звернено увагу на такі критерії: структура військового конфлікту, досвід країн у питаннях стратегічного облаштування реінтеграційних програм, середній та високий рівень людського розвитку (HDI).

1.2 Реінтеграції процеси в контексті Хорватського досвіду

Першим прикладом було обрано досвід Хорватії. Причинами для обрання цієї країни є: споріднений тип конфлікту (внутрішньодержавний конфлікт - боротьба з самопроголошеними утвореннями всередині країни; порівняно слабка країна за рейтингом Fragile State Index; зовнішнє втручання у хід конфлікту). Ще одною з причин можна вважати активне використання хорватського прикладу як можливого шляху вирішення конфлікту для України – ще з початку активних бойових дій на Донбасі, міжнародна спільнота та український уряд активно намагалися впроваджувати хорватський сценарій

вирішення конфлікту; (Міжнародний центр перспективних досліджень, 2016) після невдачі його використання в українському контексті, представники міністерств надалі бажають використовувати аспекти хорватського кейсу, у особливості ті програмні ознаки, що стосуються питання реінтеграції ветеранів та екс-комбатантів.

Для початку аналізу Хорватської програми, слід вказати про загальну кількість ветеранів - перший президент Хорватії Франьо Туджман висловлюючи подяку нації у своєму виступі перед Сабором (хорватський парламент), зазначив, що в Хорватії було 336 000 ветеранів. Коли через 16 років, у 2012 році, офіційний реєстр військовослужбовців Хорватії був представлений трьома міністерствами уряду (оборони, внутрішніх справ та ветеранів) до списку було внесено не менше 502 678 колишніх бійців. Перелічено 440 397 імен людей, які брали участь у бойових діях, та 18 166 імен людей, які брали участь у війні іншими способами. (Pavelic, 2012) Враховуючи загальну кількість населення Хорватії – 4,1 мільйони – ветерани складають близько 10% від загальної кількості.

Хорватський механізм складається з декількох основних компонентів. По-перше, слід говорити про наявність Реєстру хорватських оборонців, що з'явився у першу пору початку конфлікту. Його основною функцією було моніторинг кількості загиблих та полонених. В подальшому, після закінчення активної фази та підписання мирного договору, він став загальним реєстром для підтримки та контролю за виконанням програм підтримки ветеранів. Як зазначає Лубківський, реєстр є достатньо деталізованим документом, що вказує на сукупну кількість днів участі особи у конфлікті; приналежність до бойового чи не бойового сектора; приналежність до МО чи МВС; тощо. (Лубківський, 2018) Така деталізація дозволяє більш чітко вирізняти групи з різними потребами та формувати їхню приналежність до програм реінтеграції в залежності від соціо-демографічних показників. Однак, слід і вказувати про наявність проблемних сторін впроваджуваних схем: наприклад, цей список не включав комбатантів з сербської сторони - сербські повстанці, які взяли зброю

проти зростаючої незалежності Хорватії, втратили боротьбу і взагалі не мають права на участь у жодній з програм реінтеграції, вони фактично є виключеними з існуючих програм для реінтеграції екс-комбатантів. (HumanRightsWatch, 2006) Така позиція вказує на наявність конфліктних взаємовідносин та можливість зростання напруженості між етнічними групами. Більш того, виключення сербської меншини з загального процесу реінтеграції, що вже вказує на великі прогалини у загальному процесі примирення та у механізмах реінтеграції.

Після закінчення війни, у 1998 році, було утворено Міністерство у справах ветеранів, що в 2011 році стало називатися Міністерством хорватських захисників. Саме це міністерство опікується імплементацією пільгових програм та захисту прав стосовно ветеранів війни. (Лубківський, 2018)

Загальна кількість пільгових програм складає широкий діапазон з 37 різних матеріальних прав, які поширюються майже на всі системи соціального захисту (і за їх межами, такі як пенсії, компенсації по інвалідності та надбавки, оплачувані послуги з охорони здоров'я та догляду, витрати на житло, розміщення, допомога на дітей, допомога по безробіттю, зниження податків, стипендії, гарантований вступ до університету тощо) (Jakir, 2019) Найголовнішими серед них є:

- Подвійний стаж – «Для хорватських захисників час, проведений на фронті, зараховується як подвійний трудовий стаж – незалежно від того, чи мала особа постійну роботу на час Вітчизняної війни.» (Лубківський, 2018)
- Пенсія та субсидування (виплати для сімей загиблих та виплати для військових безпосередньо, що вираховується в залежності від даних, наданих у Реєстрі)
- Полегшені можливості для навчання (це стосується ветеранів та дітей ветеранів з обмеженими можливостями - стипендії у ВНЗ, часткова оплата навчання у середній школі, оплата шкільного приладдя та підручників, безкоштовні курси для перекваліфікації)

- Трудова зайнятість - фінансування програми перекваліфікації (1351 євро на людину) за умови втрати працездатності та за віковими рамками (до 40 років у жінок та до 45 років у чоловіків), програми підвищення кваліфікації, фінансування для самостійного працевлаштування (5405 євро); роботодавці, що формують робочі місця націлені на залучення ветеранів можуть отримувати одноразову оплату (близько 18000 євро за трьох чоловік), пріоритет до ви наймання на робочі місця у державних службах.

- Нерухомість – полегшене отримання житла (пільги, що охоплюють покриття частини виплат стосовно купівлі, оренди чи будівництва житла – частина визначається статусом військовослужбовця та загальних ознак житлової площі), полегшені та покращені умови для отримання кредиту на придбання житла (стосується сімей загиблих та зниклих військовослужбовців та ветеранів з обмеженими можливостями)

- Медичне обслуговування – матеріальна допомога (у вигляді щомісячних виплат) у випадку серйозних проблем зі станом здоров'я внаслідок бойових дій – приблизно 100 євро; надання можливостей для фізичної реабілітації та безкоштовного лікування (визначається у окремих випадках)

- Психологічна допомога (Лубківський, 2018)

Окрім державних програм відбувається широка організація ветеранів у спільноти, що репрезентуються місцевими ГО - 556 асоціацій ветеранів війни та 1 276 громадських організацій в Хорватії, які так чи долучені до питань пост-конфліктного роз будування (Jakir, 2019). Група ветеранів досить велика в Хорватії, тому її можна розглядати як сильну "групу інтересів", яка грає "ключову" роль політичного гравця, що впливає на політичні програми, партії та вибори. Репрезентуючи значну частку населення Хорватії, ветеранські організації з обґрунтованих причин зображуються як "ключові" суб'єкти хорватської політики, здатні створити союзи з консервативними політичними партіями та вплинути на результати виборів. (Dolenec, 2018) Таким чином

закріплюється бачення, за яким ветерани та їх організації часто розглядаються як отримувачі послуг, які намагаються впливати на державу для виконання своїх матеріальних інтересів, посилюючи розриви в суспільстві та сприяючи милітаризованій та патріархальній політичній культурі. (Jakir, 2019)

У березні 2018 року в Хорватії спостерігаються надмірні дисбаланси у так званих "вразливих місцях", пов'язаними з високим рівнем державного, приватного та зовнішнього боргу. Більше того, як вказується у звіті країни для Хорватії Європейського Союзу, ефективність соціальних виплат є проблемною зоною не лише через слабе спрямування стосовно тих, хто найбільше їх потребує, але через існування привілейованих категорій, таких як ветерани війни. Окремої критики піддалося бачення, що влада в Хорватії запропонувала ще більше розширити пільги, надані ветеранам війни та членам їх сімей. У звіті зазначається, що загальні пенсії для ветеранів війни, як правило, вдвічі вищі порівняно із загальною схемою, що призводить до подальшого підвищення розмірів пенсій. У той же час, зазначається у Звіті, досягнуто невеликого прогресу в підтримці реінтеграції ветеранів війни на ринок праці. (European Commission, 2017) Однак останнє бачення є дискусійним, оскільки Зоран Шучур, який провів дослідження демографічних та соціально-економічних характеристик хорватських ветеранів, стверджує, що не можна чітко заявляти, що ветерани в Хорватії є привілейованими, тому що вони такі ж активні члени суспільства, як і загальна частка населення, і навіть складають дещо більшу частку зайнятих і меншу частку безробітних, ніж загальне населення. (Jakir, 2019)

Інша проблемна зона пов'язана з реєстром ветеранів – у Хорватії в останні роки набув резонанс проблеми «фальшивих ветеранів». Реєстр ветеранів ніколи не розголошувалися громадськості, оскільки він містить імена та ступінь інвалідності, а також деталі індивідуального залучення у воєнних діях, та був оголошений національною таємницею. Група ветеранів може являти собою потенціал для маніпулювання військовими записами та симуляції травм від війни, які важко діагностувати, а також величезного напруження для

економіки, яка вже перебуває під масовим тиском. Підозри в тому, що масштаби цього шахрайства були величезними, були роздуті чутками до масивного рівня, і значна частина хорватів впевнені, що діагнози, інвалідність та військові записи, очевидно, продаються вже досить довгий час. (Soldić, 2009) Загалом, навіть якщо така проблема є лише не задокументованим слухом, вона беззаперечно впливає на загальний рівень довіри до ветеранів та піднімає рівень напруги між ветеранами, як отримувачами субсидій, та населенням Хорватії, як фінансовим джерелом.

Окремо вимальовуються проблематичні зони, що стосуються ідентичності ветеранів та питань охорони здоров'я та добробуту спеціальних соціальних груп, оскільки є очевидним відсутність досліджень до цих пір щодо широкого кола аспектів. Наприклад, тема досвіду війни у Хорватії, а отже, і жінок-ветеранів, є недостатньо дослідженою, незважаючи на те, що за оцінками, 14 433 жінки брали активну участь у військових діях в хорватській війні за незалежність. (Berdak, 2015, p. 42) Іншою проблемою, що є недостатньо дослідженою, однак згадується в загальних описах є питання психологічного пристосування: ветерани все ще борються за можливість отримання доступу до психосоціальної допомоги, необхідної для вирішення проблем із посттравматичним стресовим розладом. (Soldić, 2009)

Загалом, як вважає низка дослідників, основою всіх цих проблем вважається спосіб використання закону. Замість того, щоб використовувати переваги та привілеї як тимчасову допомогу та сприяння для того, щоб ветеран домагався швидкого повернення до суспільства, закон передбачає безумовні матеріальні вигоди, що дозволяють колишнім солдатам підтримувати своє існування на узбіччі суспільства без потреби докладання зусиль до повернення.

1.3 Реінтеграційні процеси в контексті Американського досвіду

Другим прикладом було обрано досвід США. Загальний опис американської системи слід розпочати з того, що Америка – країна з найбільшим фінансуванням воєнного сектору в світі; багаторічна воєнна

традиція, що ознаменується витриманою практикою військової служби та наявністю багаторічного досвіду; ротаційний тип військової служби, за якої відбувається постійна реінтеграція військових циклами. Для Америки військова сила є способом впливу на регіони, підтримки свого статусу глобального лідера та способом отримання бажаних ресурсів. США брали участь у численних конфліктах та збройних втручаннях; вони поділяються на три категорії: великі війни, обмежені дії та операції швидкого розгортання.

Окремо слід вказати про значну кількість ветеранської спільноти – з часів другої світової війни у Америці нараховується 18,2 мільйони ветеранів, які мають значні відмінності у соціально-демографічних параметрах: вік, раса, клас, гендер, та інші. Ідентичність грає важливу роль у американській спільноті ветеранів, оскільки вона є важливим рушієм для подальшого процесу реінтеграції.

За підписанням Дональдом Трампом Законопроектом про видатки Міністерства оборони, затверджений бюджет Міністерства оборони на 2019 рік становить 956,5 мільярдів доларів. Однак Департамент у справах ветеранів з цієї суми отримує 93,1 млрд доларів. Фінансування для ветеранів було збільшено на 10 мільярдів доларів у порівнянні 2018 року (Amadeo, 2019).

У структурі американських органів виконавчої влади проблемами реінтеграції та соціального захисту військовослужбовців як діючих, так і тих, хто перебувають у запасі, займається:

- Міністерство оборони, яке відповідно до чинного законодавства, щорічно подає Президенту доповідь про заходи щодо поліпшення соціального захисту і результати, отримані в ході порівняння рівня грошового забезпечення військовослужбовців зі ставками заробітної плати цивільних службовців з відповідними рекомендаціями щодо перегляду основних видів забезпечення.
- Міністерство у справах ветеранів, яке займається справами щодо встановлення пільг, призначення допомоги та пенсій, захист прав колишніх військовослужбовців, учасників бойових дій, ветеранів, а також

іншими проблемами соціального захисту солдатів збройних сил поза рамками відповідних спеціалізованих служб Міністерства оборони.

- У Сенаті США реінтеграцією військовослужбовців займаються комітет з питань збройних сил і комітет у справах ветеранів, який складає з себе відділи, які вирішують питання компенсацій, пенсій і страхування, питання освіти та перекваліфікації, професійної підготовки і працевлаштування, а також соціальних гарантій і захисту здоров'я військовослужбовців, звільнених в запас, та членів їх сімей.

- Окремі питання соціального захисту американських ветеранів вирішує Міністерство охорони здоров'я і соціального забезпечення.

- Поряд з державними структурами, до проблем соціального захисту та соціальної адаптації ветеранів збройних сил США активно залучаються численні громадські організації, асоціації та фонди, в число яких входять: «Національна асоціація вдів військовослужбовців», «Асоціації офіцерів у відставці», асоціація «Паралізовані ветерани Америки», організація «ветерани зарубіжних воєн Сполучених Штатів» та інші. У коло завдань, що вирішуються цими організаціями, входить захист прав військовослужбовців, звільнених у запас, та членів їх сімей (Разов, 2013).

До складу базових пільг, передбачених американським законодавством для ветеранів збройних сил, прийнято включати такі, як: виплата допомоги по інвалідності, надання допомоги у професійній і психотерапевтичній реабілітації, надання допомоги в отриманні освіти та працевлаштуванні, в разі необхідності, виплата допомоги по безробіттю та надання позичок, а також інші послуги (Разов, 2013).

Повний список реінтеграційних програм державного рівня надається Адміністрацією пільг для ветеранів, що є частиною агентства департаменту у справах ветеранів США. Інші програми, розроблені для реінтеграції ветеранів:

- Компенсація у випадку інвалідності - сплачується для ветеранів, які: отримали інвалідність під час служби; інвалідність, що погіршилася або загострилася службою;
- Пенсія - пільга, яка не обкладається податком, виплачується ветеранам війни з обмеженим доступом або які не мають доходу, яким виповнилося 65 років або більше, або які отримали інвалідність з причини, що не пов'язана зі службою. Ветерани з серйозними обмеженими фізичними можливостями або прикуті до інвалідного будинку також можуть отримати право на додаткову допомогу або допомогу по дому
- Навчання та тренування – VA (Department of Veterans Affairs) виплачує пільги придатним військовослужбовцям та ветеранам, які проходять затверджену програму освіти або навчання. Існує чотири програми пільг. Програма «The Post-9/11 GI Bil» забезпечує фінансову допомогу у навчанні та зборах, книгах та витратних матеріалах, а також щомісячна допомога на житло. Придатні до обслуговування члени можуть передати невикористані пільги партнерові або дитині. VA виплачує щомісячну допомогу в рамках інших пільгових програм, щоб допомогти компенсувати витрати на освіту.
- VetSuccess - VA допомагає ветеранам з обмеженими можливостями підготуватися, отримувати та підтримувати відповідне працевлаштування за допомогою програми професійної реабілітації та зайнятості VetSuccess. По-перше, VA проводить комплексну оцінку, щоб допомогти визначити свій майбутній шлях кар'єри. На основі оцінки VetSuccess надає професійне консультування, допомогу в пошуку роботи та інші послуги з навчання.
- Страхування життя - VA надає страхові переваги військовослужбовцям та ветеранам. Вигідні страхові позики від VA були розроблені з урахуванням додаткових ризиків, пов'язаних з військовою службою.

- Кредити для купівлі житла - кредити під заборгованість мають вигідні умови, включаючи відсутність внесків. Гарантовані позики: VA може гарантувати частину позики, надану приватним позикодавцем, щоб допомогти придбати житло, будинок, або кондомініум для власного особистого володіння. VA також гарантує позики на будівництво, ремонт та благоустрій будинків. Спеціально адаптовані житлові гранти: деякі ветерани та військовослужбовці з обмеженими фізичними можливостями можуть отримати гранти на адаптацію або придбання відповідного житла.

- Медична допомога - надає низку медичних послуг, у тому числі: лікарняні, амбулаторно-медичні, стоматологічні, аптечні та протезувальні послуги; притулки, будинки для літніх людей та опіка на місцях; лікування, пов'язане з військовою сексуальною травмою; консультування з пристосування; програми для бездомних ветеранів; лікування алкогольної та наркотичної залежності; медичне обстеження на розлади, пов'язані із службою війни в Перській затоці; спеціалізована охорона здоров'я для жінок-ветеранів;

Опікуни: VA підтримує доглядачів, які надають послуги особистої гігієни ветеранам, які тяжко поранені, хронічно хворі, інваліди або старіють і більше не можуть адекватно доглядати за собою.

Ветеранські центри: VA допомагає ветеранам через загальнодержавну мережу громадських ветеринарних центрів. Консультанти надають індивідуальні, групові та сімейні консультації щодо пристосування, щоб допомогти перейти до цивільного життя, лікувати посттравматичні стресові розлади та допомогти у вирішенні будь-яких інших військових проблем. До інших послуг належать: просвітницька робота, освіта, працевлаштування, допомога безпритульним ветеранам, тощо. (U.S. Department of Veterans Affairs, 2015; Flora, 1999; Alan Barnard, 199; Joellenbeck LM, 1999)

Крім федеральних програм пільг, у кожного окремого штату є свої пільги та програми. Програми та послуги варіюються від будинків ветеранів до податкових кредитів, номерних знаків і виплат на працевлаштування.

Окремо і більш деталізовано слід звернути на певні аспекти існуючої системи. По-перше, це увага до питань психологічного здоров'я військослужбовця. Солдати отримують огляд психічного здоров'я перед тим, як потрапити на фронтову лінію, так і після повернення. Після демобілізації солдатам призначається керівник медичної допомоги (як правило, соціальний працівник), якщо на скринінгу виявлені проблеми із медичним або психологічним здоров'ям. Менеджер по догляду допомагає військовослужбовцеві в плануванні необхідного подальшого обстеження, а потім у дотриманні цих призначень у Медичному центрі армії Мадіган. Однак солдати можуть також самостійно звернутися до клініки Мадіган. Після оцінки здоров'я солдата пропонується широкий спектр терапевтичних процедур. До них відносяться підтримуючі та когнітивно-поведінкові терапії. Крім того, доступні групові терапії, розроблені відповідно до потреб пацієнтів, зокрема пристосування після повернення, проблеми з депресією, формування життєвих навичок та управління гнівом. (Doyle, 2005) Залучення найближчого оточення військовослужбовця до процесу його реінтеграції до громади також є одним зі здобутків системи. Групи з навчання реінтеграції членів сім'ї є добровільними підрозділами, що заохочуються до участі. Підрозділи публікують навчальні заняття та проводять їх у рази, коли можлива максимальна участь з боку громади (Doyle, 2005).

Загалом, система та механізми реінтеграції в Америці має свої плюси і мінуси:

- Найновіша когорта ветеранів бачать більший зв'язок між їх військовою та цивільною кар'єрою. Близько трьох п'яти (60,6%) ветеранів після 2001 року стверджують, що їхній військовий досвід мав застосунок до останньої цивільної роботи порівняно з 41,1% усіх ветеранів, згідно з опитуванням 2010 року. Тим не менш, рівень безробіття серед цих

ветеранів становив 10% проти 7% для всього цивільного населення, що також впливає на задоволеність своїм матеріальним благополуччям (ветерани дещо менш задоволені, ніж громадськість загалом - лише 20% кажуть, що вони дуже задоволені своїм особистим матеріальним становищем, порівняно з 25% населення.) (Desilver, 2013; Pew Research Center, 2011)

- Більшість ветеранів бойових дій не відчують довгих проблем з психічним здоров'ям або адаптацією та здійснюють успішний перехід до цивільного життя
- Досягнуто величезного прогресу в галузі охорони здоров'я для членів служби, які повернулися з війни з проблемами, пов'язаними з розгортанням. Найбільшими є зміни в лікуванні, доступному для ПТСР. Хоча досі існують перешкоди до доступу та викликають занепокоєння у деяких випадках якість допомоги, потрібні нові або вдосконалені методи лікування (Burnap, 2008), Сполучені Штати тепер краще ніж коли-небудь підготовлені до виявлення та вирішення проблем, пов'язаних із розміщенням людей, які повертаються з війни та їхніх сімей. (Sayer, 2014)
- Труднощі ветеранів з фізичними вадами все ще залишаються значними перешкодами у їхньому житті. Проблеми психічного здоров'я "продовжують зростати з тривожними темпами" зі зростанням значного рівня депресії (77 відсотків), тривоги (81 відсоток) та посттравматичного стресу (83 відсотки) серед опитаних. Також ветерани повідомляють, що їхнє фізичне здоров'я впливає на їх якість життя, обмежуючи їх щоденну діяльність (Wounded Warrior Project, 2019)

Загалом, реабілітаційна модель США достатньо широко охоплює різноманітні групи ветеранів, вдало пристосовуючи програми до статусів та особливостей ветеранів. Система вдало використовує значний фінансовий бюджет, коригуючи його використання відносно кожного окремого ветерана. Однак незважаючи на значні досягнення, у американському процесі

реінтеграції досі присутні проблематичні сторони, які потребують уваги і з боку владних структур, і з боку громадського суспільства.

Висновки до розділу 1

Реінтеграція, у випадку концептуалізації в контексті програм «роззброєння, демілітаризації та реінтеграції» (РДР), виступає як процес, завдяки якому колишні учасники бойових дій набувають цивільного статусу та отримують постійну трудову зайнятість та дохід. Реінтеграція – це соціально-економічний процес із відкритими часовими рамками. Проекти реінтеграції, спрямовані на надання допомоги колишнім учасникам бойових дій, поділяються на три сфери: соціальну (побудова нових відносин та довіри), політичну (стають частиною процесу прийняття рішень) та економічну (залучення до сталого зайнятості та засобів до існування). У цій роботі буде використано визначення реінтеграції як «процесу та результату, завдяки якому колишні учасники бойових дій набувають цивільного статусу та відновлюють свої трудову зайнятість, ролі у сім'ї та громаді.» посилання

Основна мета програм реінтеграції – це підтримка колишніх учасників бойових дій у їх зусиллях щодо соціальної та економічної інтеграції в цивільне суспільство.

Хоча поняття «ветеран» має формалізоване визначення у Законі України, поняття «ветеран АТО/ООС» потребує більш точного визначення. Ветеран АТО\ООС – це особа, яка служила в збройних силах України або була частиною добровільних утворень, що брали участь у антитерористичних операціях, та яка була звільнена зі служби, за винятком, якщо звільнення відбулось внаслідок службової невідповідності особи.

Модель реінтеграції в Хорватії має багато спільного з українською моделлю, адже вона так само формується з аспектів соціального захисту у вигляді пільг. Однак це сформувало значну проблему - замість того, щоб використовувати переваги та привілеї як тимчасову допомогу та сприяння для того, щоб ветеран повертався до суспільства, закон передбачає безумовні матеріальні вигоди, що дозволяють колишнім солдатам підтримувати своє

існування на узбіччі суспільства без потреби докладання зусиль до повернення. Фактично, процес реінтеграції є неповним.

Реабілітаційна модель США достатньо широко охоплює різноманітні групи ветеранів, вдало пристосовуючи програми до статусів та особливостей ветеранів. Система вдало використовує значний фінансовий бюджет, коригуючи його використання відносно кожного окремого ветерана. Однак незважаючи на значні досягнення, у американському процесові реінтеграції досі присутні проблематичні сторони, які потребують уваги і з боку владних структур, і з боку громадського суспільства.

РОЗДІЛ 2: ПРОЦЕС РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ АТО\ООС В УКРАЇНІ

У другому розділі буде розглянута модель реінтеграції, що існує в Україні. Перша частина розділу присвячена аналізу державного рівня реінтеграції, його ефективності та особливостям взаємодії цієї системи з ветеранами. Також буде приділена увага розгляду залученості ветеранських об'єднань як частини процесу реінтеграції.

Друга частина розділу розкриє сутність регіонального та місцевого рівня реінтеграції, особливості їхньої взаємодії з громадськими об'єднаннями та проблемами чи здобутками, що виникають у різних регіонах.

2.1 Державний рівень реінтеграційної стратегії

Для аналізу механізмів реінтеграції, що існують в Україні, слід зауважити про певні особливості, що визначають існуючий – і проблеми. Будь-які реінтеграційні програми були започатковані та й досі існують з часів Радянського Союзу – після Другої світової війни настала потреба до вшанування досягнень учасників бойових дій, що призвело до появи пільг як соціальної системи захисту. Після цього, була додана категорія ветеранів Афганської війни, а тепер і учасників бойових дій на Сході. Одна ветеранська група перестає бути одноманітною та набуває гетерогенності - загальний «портрет» ветерана АТО інакший від попередніх груп. Перш за все, за віком – основною віковою когортою, що брала участь у операціях АТО\ООС є люди молодого та середнього віку; вони є соціально активними членами суспільства; більше того, можна говорити про наявність значної кількості жінок у рядах військовослужбовців – 15 тисяч осіб. (Марценюк, 2019) Така гетерогенність свідчить про потребу врахування особливостей ветеранів у загальній системі. Оскільки ця робота фокусується саме на ветеранах АТО, то існуючі програми будуть розглядатися в контексті їхнього охоплення саме цієї цільової групи,

однак до уваги також братимуться і фактори, що стосуються інших груп ветеранів.

Розгляд державного рівня стратегії має відбуватися через призму законодавчих актів, що закріплюють існуючу політику стосовно ветеранів України, аналітичних звітів, що визначають рівень виконання цих програм, та соціологічних досліджень, що вказують на особливості їх впровадження та сприйняття з боку ветеранів АТО/ООС.

Фактично, у 2018 році була затверджена Державна цільова програма з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції, що можна назвати новоствореним кістяком реінтеграційної програми. Ця програма охопила існуючі раніше механізми реінтеграції, що були закріплені Законом України відносно різних пільгових категорій, та розширила і пристосувала їх відповідно до потреб ветеранів АТО.

Її метою є з урахуванням усіх особливостей ветеранів АТО/ООС створити найбільш якісні механізми для максимального охоплення (за програмою, охоплення ветеранів на всіх напрямках програм до 2022 року має бути 100%). У ній експліцитно вказується про використання практик Хорватії та США як прикладу до впровадження в українській системі. Також, у ній вказуються завдання, які ще не були виконані, однак можуть значно полегшити існуючі проблеми: формування Єдиного державного реєстру учасників антитерористичної операції, введення електронних посвідчень (Кабінет Міністрів України, 2018). Окремим питанням для розгляду залишається формування та закріплення державних стандартів та відповідність якості практичного виконання послуг. Загалом програма має влучні цілі, іншим є питання, коли і яким чином відбувається впровадження даних завдань – їхня оцінка неможлива без розгляду їхньої реалізації.

Питанням, що не зачіпається цією програмою, є фрагментованість усієї системи та неспівпадіння національної політики з напрямками та механізмами реінтеграції відносно окремих сенситивних категорій (відносно людей з

інвалідністю або питання гендерної рівності). Це формує ряд наслідків, один з котрих – складність вирахування успішності загальної політики реінтеграції (International Alert, 2019). Через низку відомств, що звітуються, та низку інституцій, що несуть відповідальність за впровадження кожної окремої програми, створюється проблема бюрократичності з боку впроваджувачів реінтеграції та плутаниця з боку ветеранів-отримувачів.

Серед інших нормативно-правових актів, що окреслюють існуючі механізми, спершу слід зосередити увагу на статті 17 Конституції України, що визначає соціальну підтримку громадян, які захищали Україну в складі Збройних Сил України, як обов'язок держави (Конституція України, 1996). Основним документом, що затверджує державну програму підтримки ветеранів є Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» - саме в ньому визначаються основні понятійні визначення; категорії, гарантії яких регулюються цим законом та перелік пільг, які надаються особам, зазначеним законом. У розділі III «Пільги ветеранам війни та гарантії їх соціального захисту» визначаються пільги, конкретизовані для кожної окремої категорії. Основними категоріями, які зазначаються, є:

- Учасники бойових дій та особи, прирівняні до них.
- Особам з інвалідністю внаслідок війни.
- Учасники війни.
- Окремі категорії, на яких поширюється чинність цього Закону (сім'ї військослужбовців).
- Особи, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною (Герої орденів, Герої Соціалістичної Праці) (Закон України, 1993)

Відмінність між цими категоріями «учасник бойових дій» та «учасник війни» полягає у типах діяльності та часовому проміжку: у першому випадку йде акцент на залученості у безпосередній військових діях під керівництвом Збройних Сил; друге визначення стосується осіб, що воювали у Збройних Силах колишнього СРСР або були працівниками тилу (Закон України, 1993).

Інституції, які залучені до регулювання та виконання програм соціального захисту, є зазвичай Кабінет Міністрів України, Міністерство оборони, Міністерству охорони здоров'я, Міністерство соціальної політики України, Міністерство у справах ветеранів, а інституції, які назначають рішення – це Верховна Рада за допомогою Указів Президента України. Однак низка інших інституцій часто також долучається до різних програм. Таким чином, програма може регулюватися і впроваджуватися кількома інституціями, що є одною з причин до появи бюрократичних проблем (Кондратенко, 2019).

Загалом, пільги можна розділити на категорії, які стосуються окремих сфер життєдіяльності військослужбовця:

- Медична та психологічна.
- Професійна та соціальна.
- Земельна\житлова.
- Інші.

Реінтеграційні програми в Україні мають подвійний характер: з одного боку, вони ставлять за мету максимально долучити до участі усіх можливих учасників АТО. Тим не менш, це не є їхньою метою за теорією РДР – програми розраховані на військослужбовців, які мають проблеми з влаштуванням у цивільне життя, а, отже, програми мають в першу чергу бути розраховані на найменш соціально захищені категорії, серед яких ветерани з інвалідністю, ветерани старшого віку, тощо. Такий тип програм працює в американській системі, за якою, наприклад покриття коштів за медичне обслуговування, купівлю будинку та інші вигоди відбувається відповідно до рангової пріоретизації – першими йдуть особи з фізичними вадами, отриманими у військових діях. (Joseph L. Matthews, 2017) З іншого боку, «глибина» і тривалість існування таких програм можуть сильно відрізнятись. Початок та цільові групи таких програм значною мірою залежать від ситуації в країні – враховуючи значну економічну нестабільність, максимальне забезпечення пільгами усіх учасників бойових дій є методом підтримки ветеранів та компенсацією, що сприймається як подяка з боку держави. Включення широкої

групи надає можливість фасилітації залучення ветеранів на місцевому рівні, оскільки державний рівень відповідає за встановлення рамок для програм.

За дослідженням ОБСЄ, загалом учасники бойових дій мають високий рівень обізнаності стосовно пільг та послуг. Стосовно обізнаності у існуючому пакеті пільг, учасники бойових дій та ІВ мають достатній рівень освіченості: найбільш затребувані послуги визначають і найбільшу обізнаність; однак і послуги з порівняно низьким рівнем затребуваності є знайомими для ветеранів – найнижчі показники становлять пільги зі сплати податків, зборів, мита та інших платежів до бюджету (41%) та пільги на встановлення стаціонарних телефонів та пільгу -50% від затверджених тарифів на користування стаціонарним телефоном (56%) (ОБСЄ, 2016, р.10).

Медичне забезпечення.

До цього розділу було віднесено: санаторно-курортне лікування, медична реабілітація та медичне забезпечення ветеранів. Законодавчий акт, що визначає положення санаторно-курортного лікування: Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Така фрагментація має безпосередній вплив на бюджетні програми: три програми, кожні з яких охоплює однакові категорії. (ГО "Юридична сотня", 2018) Це створює проблеми бюрократичного характеру як для надавачів, так і для отримувачів послуги.

Санаторно-курортне лікування має високий рівень обізнаності (92%) та високий рівень затребуваності (83%). За даними програми на 2019 рік виконання становить 66% станом на кінець жовтня (Міністрство у справах ветеранів, 2019). Надання послуги відбувається після підписання трьохстороннього договору (де сторонами виступають учасник бойових дій, як отримувач послуги; суб'єкт надання послуги та орган соціального захисту).

Проблемними зонами, що визначали респонденти і як вже було зазначено вище, є невідповідність кількості охочих та фактичної наявності путівок (за заявами ветеранів, путівки виділяються фіксовано відповідно до кількості

населення на місці проживання, ніж відповідно кількості охочих) (ОБСЕ, 2016). Ще одною проблемою є відрізок часу, що потребує процедура – 18 діб, що є незручним для багатьох працевлаштованих ветеранів, чия відпустка становить 14 діб.

Медична реабілітація також мають низку проблем, адже у обох напрямках відсутні нормотворчі положення, що фіксують процеси як загальнодержавну програму – закон, що затверджує широкий вжиток пільг, а не комплексний підхід до реабілітації. (Мойса, 2018) Програма «медична реабілітація» на сьогоднішній день ніщо інше, санаторійна відпустка, оскільки цей процес відбувається на базі радянсько успадкованих закладів охорони здоров'я, де процес лікування відбувається за встановленими протоколами. А також, враховуючи збільшення навантаження щодо обслуговування за рахунок збільшення учасників війни з інвалідністю настає проблема нестачі фахівців, загального фінансування та проблем територіального роз положення (найбільш прогресивні центри розташовані у великих містах). Великою перешкодою стоїть питання отримання та підтвердження інвалідності. За дослідженням Гельсінської спілки, лише половина з опитаних ветеранів безперешкодно отримала його, у інших випадках інвалідність не була встановлена або лише як відсоток з втрати працездатності (Мойса, 2018). Плюсами програми є максимальне включення категорій, які постраждали під час воєнних дій у конфлікті, та забезпечення їх потрібними технічними засобами. Була започаткована програма протезування за новітніми технологіями в Україні та за кордоном (Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції, 2018).

Загалом, санаторно-курортне лікування та медична реабілітація є частиною радянського корпусу пільг, що не був реформований відповідно до потреб ветеранів АТО у достатній мірі. Ветеран не отримує достатньої медичної або психологічної допомоги - для того, аби програма приносила користь для реінтеграції ветеранів, до неї мають бути включені ряд

реабілітаційних послуг від високоякісних професіоналів, що спеціалізуються на травмах, які зазвичай отримують ветерани.

Питання безкоштовних ліків має високий рівень обізнаності (77%) та затребуваності (69%), однак 39% не мали можливості скористатися цією пільгою. Причиною такого значення є: відмова аптек на надання безкоштовних ліків – 31% з опитаних (автори зауважують про можливість недостатньої обізнаності ветеранів стосовно аптек, у яких вони мають можливість реалізувати дане право); відсутність препаратів у аптеках (19%); відмова представників медичних структур у виписі рецепту через брак фінансування на закупівлю лікарських засобів (18%) (ОБСЄ, 2016, р. 11). Також, окрім відсутності порядку проведення, немає порядку використання коштів. Не передбачена окрема програма для медичного забезпечення учасників АТО, що означає відсутність звітності стосовно коштів, витрачених на лікування ветеранів. Це, в свою чергу, робить складним забезпечення деяких з медичних пільг, що потребують грошових обрахунків та контроль на державному рівні.

Одною з нагальних проблем, що фіксується не лише в сфері надані медичних послуг, але в загальній пільговій програмі, є відсутність єдиного інформаційного ресурсу, де є можливим отримання загальної інформації; контакти державних установ, які відповідають за надання кожної окремої послуги; та загального списку нормативно-правових актів, які регулюють надання пільг тим чи іншим групам ветеранів. (Лавренюк, 2017) Окрім цього, проблемами є брак фінансування та особливості інфраструктури сфери охорони здоров'я, однак ці проблеми проявляють себе більше на регіональному та місцевому рівнях.

Психологічна допомога

Законодавчий акт, що визначає процес надання послуг є закон «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції». У ньому прописується процес оплати послуг відповідно за яким головним

розпорядником бюджетних коштів і відповідальним виконавцем бюджетної програми є Міністерство у справах ветеранів, розпорядниками нижчого рівня є регіональні органи соціального захисту населення, районні органи соціального захисту населення. Регіональні органи соціального захисту населення перераховують бюджетні кошти до районних органів для відшкодування вартості пропорційно до кількості отримувачів послуг в кожному районі (Кабінет Міністрів України, 2017).

Наразі відсутня надійної та репрезентативної статистики ветеранів, які потребують психологічної допомоги – дані, які надають Міністерство оборони (90%) та Міністерство охорони здоров'я (77%) (ГО "Юридична сотня", 2018) не тільки мають значну відмінність, вони не є підкріплені соціологічними дослідженнями.

У контексті фінансування заходів психологічної реабілітації існує тенденція до зниження загальної кількості ресурсів – 36,4 млн гривень станом на 2016 рік, 21,9 млн. на 2018 рік (ГО "Юридична сотня", 2018 рік, р. 35) та 21,3 млн гривень станом на 2019 рік. (Міністрство у справах ветеранів, 2019).

Загальна система складається з трьох рівнів, які можна співвіднести до рівнів реінтеграції: державний, регіональний та місцевий. Державний рівень представляє національний центр психологічної реабілітації, регіональний рівень – регіональні центри медико-психологічної реабілітації, місцевий – місцеві центри психосоціальної допомоги та надавачі послуг на основі соціального замовлення (Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції, 2018).

Дані за 2016 вказують на низьку затребуваність послуги психологічної реабілітації (43% з опитаних учасників бойових дій). Такий порівняно низький відсоток можна пояснити відсутністю розуміння потреби у психологічній допомозі, однак і з можливими проблемами отримання послуги з боку інституційних структур (ОБСЄ, 2016, р.10). Але стигматизоване ставлення до проблем у вимірі психологічного здоров'я у суспільстві є проблемою, яка стосується не лише ветеранів. Інше дослідження вказує на інакшу картину:

половина опитаних ветеранів підкреслює обмеження надання консультацій щодо вирішення проблем та потреби посилення психосоціальної підтримки в країні й формулює необхідність розширених варіантів терапії (World Bank Group, 2017). На сьогоднішній день МОЗ затвердив порядок реабілітації, однак він стосується лише проблеми ПТСР. Інші психологічні проблеми, що можуть виникати у ветеранів (депресія, тривожність, травматичне ураження мозку та інші) (Мойса, 2018).

Перешкодою для здобуття адекватної психологічної допомоги ветеранам є поширення психологів-добровольців, які не мають фактичної професійного досвіду (World Bank Group, 2017). Це є одна з проблем, що висвічується у порівнянні з програмами, надані державною системою – психологічна допомога, що надається несанкціонованими організаціями, не є стандартизованою та може призвести до погіршення стану ветерана або змінити його позицію щодо отримання професійної психологічної допомоги загалом. Переважна більшість ветеранів хотіла б, щоб цю консультацію надавали ровесники-ветерани. У такому випадку вдалим буде до використання приклад одної з американських програм, описаних раніше - програма «рівний-рівному» або ветеранська взаємодопомога, що використовує мережі ветеранських взаємодій як спосіб взаємодопомоги та моніторингу один одного (White, 2014). Наразі, в деяких містах і областях відбувається впровадження цієї програми та за затвердженням Міністерства ветеранів буде поширено на максимально можливу кількість областей (Міністерство у справах ветеранів, 2019).

Понад три чверті (78 %) ветеранів визнають важливість підтримки, яку їм надають подружжя та сім'ї. 85% вважають, що як ветерани, так і родини отримують користь від психосоціального консультування в рамках свого пристосування до цивільного життя (World Bank Group, 2017, p.28). Лише 4% ветеранів відвідували консультації, пов'язані з питаннями сім'ї, партнерів та батьків, причому менше 12% розглядали питання про зустріч із подружжям. Однак, якби була вдосконалена програма консультування з вирішення проблем,

ця цифра зросла б до 35% (World Bank Group, 2017, p.29). Законодавчо зафіксована можливість отримання психологічної допомоги і членам сім'ї, однак механізм фінансування залишається недорозробленим (Мойса, 2018).

Інша проблема, що набирає своєї популяризації через обговорення у журналістських статтях та соціальних мережах – це самогубства колишніх комбатантів, з прив'язкою до психологічних проблем. У дослідженні за квітень 2018 року зазначається, що «загалом з 2014 року понад тисячу українських військових, які брали участь у бойових діях на Донбасі, наклали на себе руки через наслідки посттравматичного синдрому (ПТСР)» (Марценюк, 2019, p.26). Це беззаперечно свідчить про проблеми у сфері надання психологічної допомоги, адже програма не зустрічає свої цілі. Також знову повертається проблема стигматизації щодо вирішення проблем психологічного здоров'я, що потребує початку більш загальної дискусії.

З іншого боку, є вдалі приклади формування спеціалізованих установ для ветеранів АТО – 5 реабілітаційних центрів на базі минулих центрів для реабілітації ліквідаторів Чорнобилю, які перекваліфікувалися на центри надання психологічної реабілітації для учасників АТО. Усі вони мають висококваліфікований персонал та рівень допомоги високо оцінюється з боку ветеранів. Формування таких центрів на базі існуючих медико-реабілітаційних вузлів та госпіталів максимально розсіяно територіально дозволить долучити більшу кількість ветеранів відповідно їх поділу по областях та місцевості проживання.

Окремо слід зазначити про проблеми, що існують в інфраструктурі психологічної реабілітації. Основною з них є фактична відсутність цієї інфраструктури – надання послуг відбувається без методики стандартів реабілітації, закріпленої на державному рівні (існує закріплений у 2018 році наказ, що визначає кваліфікаційні вимоги до суб'єкту та специфіку послуг, що має надаватися об'єктові, вимоги до матеріально-технічного забезпечення суб'єкта послуг та вимоги до суб'єктів надання послуг, які функціонують в умовах стаціонару) (Міністерство соціальної політики України, 2018); відсутній

загальний реєстр надавачів психологічних послуг, що мають відповідну до проблеми спеціалізацію; немає прописаної типологізації психологічної реабілітації – курс, етапи та зміст залежить безпосередньо від особи-надавача послуги (ГО "Юридична сотня", 2018 рік). За рахунок цього, послуга є не стандартизованою та форма й якість її надання відрізняються у кожному окремому випадку.

Соціальна та професійна адаптація

Опис двох різних сфер адаптації об'єднується, оскільки законодавчі акти, що визначають процес та пільги, заявлені стосовно цих процесів, об'єднані в українському законодавстві. Загалом, питання соціальної адаптації є складним для концептуалізації, однак в контексті законів воно було визначено як «комплекс заходів, що здійснюються протягом строку, необхідного для процесу активного гармонійного пристосування осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах» (Міністерство соціальної політики України, 2015) або як «допомога у проведенні аналізу життєвої ситуації, визначенні основних проблем, шляхів їх розв'язання; надання інформації з питань соціального захисту населення; навчання, формування та розвиток соціальних навичок, умінь; допомога у зміцненні/відновленні родинних та суспільно корисних зв'язків, організації денної зайнятості та дозвілля» (Кабінет міністрів України, 2017).

Розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня за даною програмою є ДСВВУАТО, як відповідальний виконавець бюджетної програми, та органи соціального захисту (ГО "Юридична сотня", 2018). Суб'єктами надання послуги у питанні соціальної адаптації є центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; суб'єктами у питанні професійної адаптації – центрами зайнятості різних рівнів (Кабінет міністрів України, 2017).

У державній програмі соціальна адаптація виражається як частина реабілітаційних програм, що мають тісний зв'язок з психологічною реабілітацією, та з освітою. Окремим послугами, що отримує ветеран, можуть бути або курси цільового призначення (надання можливості для підвищення

кваліфікації) та професійне навчання (отримання освіти з нової спеціальності чи перекваліфікація) (Державна служба України у справах ветеранів війни, 2017). Рівень обізнаності стосовно цих програм є доволі низьким (65%), однак задоволеність є відносно високою (88%). Як зазначають ветерани, які долучилися до цих програм, вони не мали особливих перешкод для її використання, однак 51%, що не використав можливість для долучення до цієї програми, завважили про відсутність релевантних для них курсів та брак фінансування (ОБСЄ, 2016, р.12).

Слід вказати, що за даними дослідження 2017 року 28% ветеранів були безробітними після своєї демобілізації, однак немає статистичних даних, що вказують на зміни у наступних роках, згідно з чим неможливо вказувати на динаміку змін – збільшена кількість опрацьованих осіб за програмою професійної адаптації не означає вирішення проблеми безробіття. Також існують проблеми з роботодавцями - недовіра працедавців до ветеранів та стурбованість питаннями працевлаштування працівників, які мають посттравматичні стресові розлади (ПТСР) або фізичні вади, є одними з головних причин, як вказують опитані учасники АТО/ООС, чому ветеранам важче знайти роботу порівняно із загальним населенням (World Bank Group, 2017, р.26).

Негативне ставлення до програми працевлаштування формується за рахунок досвіду отримання послуг у центрах зайнятості. За дослідженням Тамари Марценюк (2019) ветерани та ветерани зазначають про проблеми діалогу з працівниками через непорозуміння, що можуть базуватися на особливостях психічного стану ветеранів АТО. Додатково згадується фактор низькооплачуваних робіт та стереотипно налаштованих пропозицій з боку працівників центру – чоловікам пропонується місця охоронців та інші місця з використанням фізичних навичок.

Проблеми з працевлаштуванням також, в першу чергу, стосуються ветеранів з фізичними вадами – загалом, працевлаштування для людей з вадами є проблемою притаманною не лише українському суспільству, і вона

проявляється як відсутність стабільної роботи (38% ветеранів з інвалідністю мають тимчасову або нерегулярну роботу порівняно з 10% своїх однолітків, які не мають інвалідність) (World Bank Group, 2017). Усе це є наслідком непристосованої інфраструктури, що продовжує оминути їх як одну з головних цільових категорій, на яку має бути розрахована політика реінтеграції – на сьогоднішній день ситуація вказує на зворотній процес, за якою особа з інвалідністю ще більше ізолюється від свого найближчого оточення та громади (International Alert, 2019).

Забезпечення житлом

За законом України «Про статус ветеранів», визначаються наступні пільги:

- знижка плати за користування житлом (квартирна плата) в межах норм, передбачених чинним законодавством;
- знижка плати за користування комунальними послугами в межах середніх норм споживання;
- одержання позики на будівництво, реконструкцію або капітальний ремонт жилих будинків і надвірних будівель;
- позачерговий (першочерговий) безплатний капітальний ремонт власних жилих будинків і квартир та першочерговий поточний ремонт жилих будинків і квартир. (Закон України, 1993) (ГО "Юридична сотня", 2018)

Пільги, що стосуються знижок стосовно обслуговування жилих територій, залежать від статусу осіб – чи має вона статус учасника бойових дій, інваліда війни, є сім'єю ветерана, тощо. Наприклад допомога на придбання житла надається виключно інвалідам I і II групи та членам сім'ї загиблого (Кабінет Міністрів України, 2019).

Найбільш поширеною проблемою, що виникає при отриманні цього типу пільг, є забюрократизованість системи та загальна непрозорість – розрахунок пільг не є однорідним і залежить не лише від категорії отримувача, але і від

регіону проживання, дистриб'ютора, проблем з реєстрацією не за місцем проживання (ГО "Юридична сотня", 2018 рік).

Першочергове (позачергове) право на забезпечення земельними ділянками є категорією пільг, які вказуються у законах «Про статус ветеранів» та мають окреме пріоритетне право забезпечення земельними ділянками, що передбачені за статтею 121 Земельного кодексу України.

Отримання земельної ділянки ознаменується низкою проблем, що пов'язані з відсутністю інформації стосовно можливостей, наявних земельних ділянок та їхнього розміщення; отримання ділянок, що неможливі для використання за призначенням (стосовно останнього пункту), знову, притаманну українській системі забюрократизованість (ГО "Юридична сотня", 2018 рік). Пільга стосовно одержання позики на будівництво не фінансується з бюджету та немає розробленого порядку для отримання позик, вони майже не впроваджуються.

Дослідження ОБСЄ зазначає, що найвищий рівень потреби (частка тих, хто намагався скористатись послугою) спостерігається саме за пільгами житлової категорії та матеріальним забезпеченням:

- першочергове відведення земельної ділянки (96% УБД та ІВ вказали затребуваність пільги, 45% отримувачів зазначили задоволеність(отримання) пільги);
- безкоштовний проїзд у міському транспорті та міжміських автобусних перевезеннях (96% УБД та ІВ вказали затребуваність пільги, 76% отримувачів зазначили задоволеність пільги);
- пільги на квартплату, комунальні послуги, опалення будинку без центрального опалення (93% УБД та ІВ вказали затребуваність пільги, 82% отримувачів зазначили задоволеність пільги); (ОБСЄ, 2016, р. 12)

Інші пільги

За законом України «Про статус ветеранів», визначаються наступні пільги:

- Позачергове безоплатне забезпечення автомобілем

Фактично, програма не є впровадженою, оскільки Міністерство соціальної політики виділяє обмежений бюджет, що визначає достатньо низьку суму на закупівлю одного автомобілю. Це призводить до відсутності охочих брати участь у тендерах. Окремо розраховуються витрати – їх забезпечення відбувається лише за рахунок місцевих бюджетів, а отже можливість є лише за наявності фінансування у даних бюджетах (ГО "Юридична сотня", 2018).

- Право на позачергове забезпечення продовольчими товарами поліпшеного асортименту та промисловими товарами підвищеного попиту

Існування цієї пільги є прямим залишком радянської системи та немає практичного способу реалізації в сучасному суспільстві – по-перше, держава не визначає необхідний бюджет, тому це покладається на органи місцевого рівня, що мають тенденцію до нехтування зазначеними перевагами. Як зазначається у Білій книзі, з 22 пільг, передбачених для учасників бойових дій, та 27 пільг, передбачених для осіб з інвалідністю, повністю не може реалізуватися жодна через обмеження, накладені підзаконними актами, відсутністю порядків впровадження та порядків плати (ГО "Юридична сотня", 2018).

- Пільговий проїзд (Закон України, 1993)

Пільговий проїзд входить у список затребуваних – пільги на проїзд міжміським залізничним, водним, повітряним та автотранспортом (88% УБД та ІВ вказали затребуваність пільги, 86% отримувачів зазначили задоволеність пільги) (ОБСЄ, 2016, р.11). Тим не менш, її використання є обмеженими – наприклад, маршрутні таксі в більшості своїй не належать до державної транспортної системи, що робить неможливим використання даної пільги. Це призводить до конфліктів між водіями та ветеранами (ВГО "Юридична сотня", 2018).

Хоча обмеженість знань є основною причиною прогалин у наданні соціальних виплат, відмова у наданні пільг від постачальників послуг також є ключовими проблемами. Цей тип проблем є особливо актуальним для

ветеранів, які мають інвалідність, та осіб, які перебувають у східній та південній областях (World Bank Group, 2017).

Відносно загальної політики реінтеграції слід зазначити про важливий аспект реінтеграційної діяльності як залученість ГО до процесу. В Україні станом на 2019 рік зареєстровано близько 1000 ветеранських ГО, приблизно 50 є всеукраїнськими (Марценюк, 2019, р.34). Однак їхня взаємодія з державними структурами обмежена – частина ГО отримують фінансування від донорів і звітуються лише перед ними; звіти, аналітичні документи не фіксуються у державних структурах, залишаючи діяльність громадських об'єднань непомітною в контексті загального аналізу. Для вирішення цього питання держава запровадила програму повного фінансування певних проектів ГО, і в контексті реінтеграції ветеранів запровадила механізм фінансової допомоги громадським об'єднанням ветеранів війни та учасників АТО/ООС. Програма функціонує на конкурсній основі, за якою проекти обираються за рішенням конкурсної комісії, адмініструються Міністерством у справах ветеранів, результати затверджуються Міністерством соціальної політики (ГО "Юридична сотня", 2018). Важливим органом залучення громадськості до процесу обговорення та реалізації державної політики є Громадська рада при Державній службі України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Громадська рада складається з представників 34 ветеранських організацій, та на неї покладається функція налагодження ефективної взаємодії з громадськістю. Вона є представником громадської думки під час формування та реалізації державної політики у сфері соціального захисту ветеранів війни, учасників АТО (Міністерство у справах ветеранів, 2019). Представники поділяються на «робочі групи» та доносять проблемні питання від кожного регіону, знизу догори (Марценюк, 2019). Надалі, на них покладається зобов'язання у допомозі просування програм з боку державного сектору на місцевий, у особливості у важкодоступні території проживання ветеранів.

Міністерство у справах ветеранів надає перелік всеукраїнських громадянських об'єднань ветеранів війни і АТО – це список, що складається з

55 організацій, які тісно співпрацюють з державною системою. Їх особливістю є різнопрофільність та максимальне залучення ветеранських когорт з різними соціо-демографічними характеристиками.

Незважаючи на велику кількість громадських ініціатив, оцінити результат і ефективність їхньої діяльності не є можливим: ГО не є структурованими та об'єднаними у мережу, вони звітуються лише перед грошовими донорами (звітування ГО перед державними інституціями відбувається саме у випадку програми державного фінансування ГО) та не усі з них надають загальних публічних звітів діяльності. Проблема, що виникла як частина загальних корупційних практик в Україні, є поява фіктивних громадських організацій з метою матеріального збагачення його організаторів – за травень 2019 року було зафіксовано 1200 ветеранських ГО, частина з яких стрімко припинила своє існування через короткий проміжок часу. Ще одною проблемою є наявність активних військових дій. Це впливає, в першу чергу, на політичний аспект залученості ветеранів, оскільки більшість зусиль спрямовуються на військовий процес, а не впровадження програм для колишніх військовослужбовців (Марценюк, 2019, р.34).

Відносно зазначених раніше проблемних зон, є також загальні проблеми в існуючій системі (не тільки державного рівня, скільки проблеми в механізмі реінтеграції в контексті України):

- Відсутність окремої системи реінтеграції – за теоретичними та практичними результатами аналізів імплементації систем реінтеграції у пост-конфліктних суспільствах створення та формування окремих програм, цільовою групою яких є лише когорта ветеранів, є найбільш ефективним способом. В Україні, враховуючи різні когорти ветеранів, ветерани АТО/ООС були вписані у вже існуючі програми захисту та включені до ряду пільгових категорій. Це спричинює проблеми з реалізаціями програм (як з програмою раз дання землі) та контролю підзвітності щодо виконання.

- Забюрократизованість – перехід до цивільного життя може бути дуже складним. Звільнені військовослужбовці можуть зазнати кумулятивного стресу від втрати зайнятості, втрати військової ідентичності та втрати військового співтовариства, під час навігації за складною системою звільнення для доступу до переваг, послуг та програм. В Україні, за зазначеннями ветеранів, процес отримання будь-якої довідки або документів, що закріплюють пільги чи участь у програмах соціального відновлення, є громіздким та малоефективним процесом. «У колах українських військовослужбовців вже став розповсюдженим жарт про те, що легше взяти Донецьк, ніж зібрати потрібні документи про те, що ти був на війні» (Миськевич, 2018). Ця система є прикладом радянських залишків, на яких вибудована українська система та які потребують заміни не стільки у проблемі прив'язки до радянського минулого, скільки у контексті державного будівництва у нові часи.

- Неможливість аналізу якості впровадження та чи досягає програма своєї мети – у нормативних актах та бюджетних постановках фактором якості програми є кількість залучених бійців до програми та чи виконує програма свою річну квоту. Ставлення ветеранів до програми та пільг зазвичай фіксується соціологічним дослідженнями, однак критерієм якості зазвичай виступає суб'єктивна задоволеність програмою з боку ветеранів; також ці дослідження не враховують особливості регіонального впровадження цих програм та відмінності у долучені ветеранів до неї з сільської або міської місцевості.

- Формування квот має відбуватися з урахуванням загальної економічної ситуації – в інакшому випадку трапляються казуси з недофінансуванням, неможливістю отримати компенсації та проблемою формування пасивного бачення ветеранів як отримувачів подачок, ніж активних учасників процесу реінтеграції.

- Питання ветеранів-інвалідів - незважаючи на обширі пільги для цієї категорії, питання комфортного існування людей з обмеженими в Україні стоїть гостро; враховуючи наскільки непристосованим та ворожим є середовище для осіб з фізичними вадами, для ветерана обмеження фізичних можливостей може безпосередньо впливати на психологічне здоров'я (Wounded Warrior Project, 2019). Тому для покращення можливостей впровадження програм саме для цієї групи, організації повинні забезпечити належну комунікацію з родинами, щоб вони були обізнані про послуги та програми, які їм доступні. Важливим є наявність системної перспективи та рекомендують, щоб терапевтичні та освітні програми включали членів сім'ї, які виконують функції первинних помічників (Castro, 2019).

2.2 Регіональний та місцевий рівень реінтеграційної стратегії

Регіональний рівень є надзвичайно пов'язаний з місцевим, оскільки він несе на собі функцію розподілу та моніторингу, коли місцевий рівень актуалізує прописані програми. Саме місцевий рівень є фактичним рівнем реінтеграції ветеранів та впровадження програм, націлених на це – фактично всі положення щодо порядку впровадження реінтеграційних програм мають регіональні децентралізовані структури, що відповідають за розподіл бюджету на місцевому рівні.

Міністерство у справах ветеранів має репрезентативні органи по областях України. Загалом, міністерство репрезентується через територіальні органи державної служби, що формуються з себе 7 міжрегіональних відділів\секторів:

- Західний (Чернівецька, Закарпатська, Волинська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська області)
- Східний (Дніпропетровська, Донецька, Луганська, Харківська, Запорізька області)

- Північний (Полтавська, Сумська, Черкаська, Чернігівська області)
- Південний (Одеська, Херсонська, Миколаївська, Кіровоградська області)
- Центральний (Житомирська, Вінницька, Хмельницька області)
- Сектор у м. Києві
- Сектор у Київській області

З урахуванням кількості учасників бойових дій, станом на жовтень 2019 (Міністерство у справах ветеранів, 2019), за Таблицею 1 можна побачити приблизний територіальний розподіл ветеранів АТО за областями. Основною лімітацією, що може викривлювати дані, є факт, що статистика складалася відповідно до місця реєстрації ветеранів, а не місця їхнього актуального проживання – враховуючи переселення з Донецької та Луганської області до найближче розташованих областей та до Київської, як до центру з найбільшими можливостями для працевлаштування та самореалізації.

Як видно з таблиці, сектори з найбільшою часткою ветеранів АТО/ООС є Західний та Східний сектори, у особливості Східний – кожен з регіонів має більше 10 тисяч учасників бойових дій. Такий розподіл пояснюється наближеністю регіону до території бойових дій. Тим не менш, Центральний регіон також має велику частку за рахунок – Житомирська область, наприклад, є одною з найбільш мілітаризованих областей за рахунок розташування у ній командування Десантно-штурмовими військами та трьох бригад ЗСУ. Теж саме стосується і Миколаївської області – у ній розташоване командування Воєнно-морських сил України, та ще трьох бригад ЗСУ (Марценюк, 2019),- та Вінницької області – там розташоване командування Повітряних сил ЗСУ.

Загальна кількість учасників бойових дій, до яких відносяться ветерани АТО/ООС, складає майже 371 тисячу (Міністерство у справах ветеранів, 2019). Однак це не враховує категорію осіб з інвалідністю, які відносяться до іншого списку, що координується МОЗ України. Така розпорошеність

створює низку загальний незручностей при формуванні списку отримувачів послуг, оскільки потребується постійна кооперація між міністерствами та різними представництвами міського рівня, що формує бюрократичні перепони та проблеми досяжності певних програм для найбільш незахищеної категорії (ветеранів з інвалідністю).

Таблиця 1

Кількість учасників бойових дій станом на жовтень 2019 року

Сектор	Області	Кількість УБД в області	Кількість УБД в секторі
м. Київ	м. Київ	24 531	24 531
Київська область	Київська область	18 704	18 704
Західний	Чернівецька обл.	5 802	71 976
	Закарпатська обл.	5 959	
	Волинська обл.	11 145	
	Івано-франківська обл.	7 919	
	Львівська обл.	23 599	
	Рівненська обл.	10 871	
	Тернопільська обл.	6 681	
Східний	Дніпропетровська обл.	30 284	92 171
	Донецька обл.	18 312	
	Луганська обл.	11 738	
	Харківська обл.	17 746	
	Запорізька обл.	14 091	
Північний	Полтавська обл.	13 690	51 959
	Сумська обл.	12 873	
	Черкаська обл.	12 169	
	Чернігівська обл.	13 227	
Південний	Одеська обл.	13 137	48 166
	Херсонська обл.	7 753	
	Миколаївська обл.	14 903	
	Кіровоградська обл.	12 373	
Центральний	Житомирська обл.	18 586	54 078
	Вінницька обл.	19 294	
	Хмельницька обл.	16 198	

Описуючи політику реінтеграції на регіональному та місцевому рівні, відбувається активне включення громадських організацій, які діють як допоміжна допомога до державної програми, або беруть на себе виконання певних з ролей реінтеграції. За результатами дослідження ГО «Студена», одною з причин активного прояву ветеранських об'єднань є незадовільність роботою держави на національному та місцевому рівні та бажання вибудувати працюючий ланцюжок механізмів для адаптації. Також зазначається про перейняття на себе ролей надавачів послуг: наприклад, сприяння працевлаштуванню ветеранів, їхній реабілітації та реінтеграції тощо,

компенсування недостатньої якості або кількості надаваних ветеранам послуг (Марценюк, 2019). Одною з основних ролей, яка має покладатися на громадські об'єднання, є відповідальність за надання інформації як у державні структури, так і її донесення до ветеранів. Зазвичай, громадські об'єднання асистують державі у відстеженні учасників бойових дій, особливо тих, хто бере участь у програмах реінтеграції. У теоретичному баченні, взаємодія має відбуватися також у рамках надання інформації для загальної системи - надання інформації про вакансії в навчальних програмах та наявності земельних ділянок. Для того, щоб національні програми охопили регіональні та віддалені райони, взаємодія з ГО є важливим для цільових груп, які не проживають у столиці чи поблизу неї (Gleichmann, 2004). Однак у випадку України, якщо моніторинг з боку ГО існує, він є непостійним та страждає від відсутності налагодженого контакту з відповідними регіональними держструктурами – хоча дискусії найбільш нагальних потреб відбуваються з боку підняття проблем громадськими організаціями, це трапляється у випадках загальноукраїнських питань. Іншою проблемою є широке територіальне охоплення – населені пункти розташовані дуже розріджено, інфраструктура між ними слабо налагоджена, що призводить до проблем підтримання комунікації з ветеранами як зі сторони громадських об'єднань, так і зі сторони держструктур.

Мінсоцполітики продовжує реалізовувати політику соціального захисту учасників АТО та членів їх сімей через регіональні мережі Центрів соціально-психологічної реабілітації (далі – ЦСПР), Центрів реабілітації інвалідів, санаторно-курортних закладів, Центрів для сім'ї, дітей та молоді (Кондратенко, 2019). У кожній області були утворені комунальні об'єднання «Центри допомоги учасникам АТО», які переймають на себе роль надавачів інформації, допомоги стосовно процесу отримання адаптаційних та реабілітаційних послуг. Вони є буфером взаємодії між державними структурами, громадськими об'єднаннями, установами, що забезпечують реінтеграційні послуги та безпосередньо самими ветеранами АТО. Загалом, ветерани вказують на високий рівень задоволення їхніх потреб («добре» - 43,2% та «задовільно» - 34,7%) з

боку обласних\державних центрів у випадку, коли ветерани самі зверталися за послугою. Якщо ініціативною стороною були державні структури, то загальний рівень задоволеності є добрим (51%) та задовільним (29,4%) (ГО "Українська асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій", 2016).

Є кілька прикладів добре функціонуючих єдиних центрів, які досягли успіху в основному завдяки стійким джерелам фінансування. Наприклад, Центр для учасників АТО Дніпропетровської обласної ради працює відповідно до своїх цілей, оскільки його фінансує голова обласної ради. Іншим прикладом є Центр допомоги помічникам бойових дій у Львові, що фінансується безпосередньо міською радою, який виділяє до 10% міського бюджету на потреби ветеранів. Цей Центр надає інформацію та консультування низької інтенсивності для ветеранів та членів їхніх сімей (World Bank Group, 2017).

На сьогоднішній день майже усі області України мають комплексні закріплені програми реабілітації учасників АТО/ООС з боку державної стратегії – програми відсутні у Миколаївській, Одеській, Рівненській та Сумській областях (Луганська та Полтавська не мають інформації у відкритому доступі) (Моніторинг обласних бюджетних програм соціального захисту ветеранів, 2019). Децентралізація надає можливість до формування програм, що пристосовуються до потреб ветеранів окремих регіонів. Різницю складає фактор про розробленості програми відносно потреб саме ветеранів АТО. Області мають різноманітний спектр бюджетних програм, і включені категорії ветеранів АТО як пільгової до них є найбільш розповсюдженим варіантом.

Програми місцевого рівня є складно досліджуваними, оскільки вони залежать від рішень рад кожного окремого населеного пункту та є ініціативними проектами. За дослідженням ГО «Студена» серед шести міст України (див. Таблиця 2), незважаючи на наявність значної кількості місцевих програм (найбільша кількість у Житомирі та Львові), є проблеми з їхньою реалізацією, що ґрунтується на відсутності прописаних механізмів реалізації, неправомірні відмови у наданні послуг, наявності корупції при оформленні пільг. Найбільше підпадають під корумповані дії пільги стосовно надання

житла\землі та санаторно-курортного лікування (Курінний, 2019) – якраз ці пільги визначаються особливо високим рівнем бюрократизації та загальною складністю оформлення.

Таблиця 2

Наявність місцевих програм для ветеранів АТО

Тип програми	Київ	Житомир	Львів	Харків	Дніпро	Одеса
Щомісячна грошова допомога	+	+	+		+	+
Одноразова грошова допомога	+		+		+	
Медична реабілітація		+	+	+		
Допомога в отриманні земельних ділянок		+		+		
Допомога соціальних служб	+	+	+		+	
Психологічна реабілітація			+	+	+	
Матеріальна допомога ветеранським організаціям						+

Окремими особливостями, що є загальними для всіх регіонів є:

Соціально-професійна адаптація в Україні будується на моделях працевлаштування ветеранів, що пов'язані з географічним положенням (World Bank Group, 2017). Загалом, розробка основних заходів професійної адаптації на сьогодні покладена на органи місцевого самоврядування.

Щодо *працевлаштування* є низка проблемних питання. По-перше, в Україні наразі одною з основних проблем для всього населення є питання безробіття та низьких заробітних плат. (ДМГО «Центр міжнародної безпеки», 2019). Враховуючи масштаб проблеми, забезпечення потреб ветеранів у постійному працевлаштуванні може виявитися неможливим. Єдиною стабільністю для ветеранів залишається військова справа - державне управління та оборонний сектор постає ключовим джерелом зайнятості як для чоловіків, так і для жінок-ветеранів. Існує висока концентрація ветеранів, зайнятих у сфері державного управління та оборони; дані свідчать про те, що багато ветеранів вирішили повернутися до військової справи після повернення з фронту – одною з причин є можливість пільгового працевлаштування для учасників бойових дій. Багато хто вважає, що зарплата та умови служби є більш сприятливими для військових, і що вони мають достатній рівень навичок та досвіду (World Bank Group, 2017). Однак, цей сектор працевлаштування є

короткостроковою пропозицією, враховуючи структурні зміни, які відбудуться після завершення конфлікту.

По-друге, загальноукраїнської системи професійної адаптації не існує - усі програми контролюються та проводжуються місцевими органами, які звітуються перед державними структурами у формі перерахування кількості залучених ветеранів (ГО "Юридична сотня", 2017). З одного боку, свобода для формування програм з урахуванням регіональних потреб та особливостей; з іншого, це послаблює контроль над загальною структурою та якістю програм та формує перешкоди для прозорості впровадження.

Іншою проблемою постає поєднання соціальної адаптації та працевлаштування у одну програму, оскільки за тематичним призначенням вони є різними та потребують різного підходу стосовно впровадження та розрахунку. Додатково, слід відзначити проблематичність системи, яка визначає кількість ветеранів, які хочуть або можуть брати участь, без включення їхніх фахових та соціальних запитів. Окремим питанням, що розглядалося раніше, є питання «якості» надання послуги – наразі немає моніторингу рівня працевлаштованості ветеранів, тому неможливо вказати наскільки програма працевлаштування задовольнила потреби учасників бойових дій (Марценюк, 2019, р. 45).

Медично-психологічна допомога. Відповідно до нормативно-правових актів (закон «Про статус ветеранів війни», «Порядок психологічної реабілітації») відбувається реалізація низки пільг на місцевому рівні зі збором статистики ветеранів на регіональному рівні для врахування кількості осіб відповідно до затверджених асигнувань. У випадку санаторно-курортних та зубопротезувальних програм держава заклала значну частину коштів, що за звітами Міністерства у справах ветеранів використовуються неповністю (Міністерство у справах ветеранів, 2019). Доступ до медичної допомоги також відрізняється між сільськими та міськими районами. Наприклад, розриви у лікуванні санаторіїв є більшими для респондентів у містах (33 відсотки

порівняно з 19 відсотками для респондентів у сільській місцевості) (World Bank Group, 2017).

Деякі респонденти також зазначають, що в Україні практично немає закладу, який би міг надати послуги з реабілітації ветеранів. Підготовлені спеціалісти знайдені лише в кількох військових госпіталях. У закладах, куди направляють більшість ветеранів, ні лікарі, ні персонал не мають належного навчання з питань медичної допомоги та реабілітації для ветеранів (World Bank Group, 2017).

Земля\житло - механізм надання субвенції виконується за встановленим порядком, де розпорядниками субвенції нижчого рівня є структурні підрозділи з питань соціального захисту населення обласних держадміністрацій (регіональні органи соціального захисту населення) та структурні підрозділи з питань соціального захисту населення районних держадміністрацій, виконавчі органи міських, районних у містах рад (місцеві органи) (Кабінет Міністрів України, 2019). Програми залежать від наявності обласних програм, які надалі формують попит з боку місцевого рівня. Для отримання дозволу на рівні органів з питань соціального захисту населення міських рад створюється комісія, що включає в себе представників виконавчих органів міських, районних рад з питань соціального захисту населення, економіки, фінансів, квартирної обліку, тощо (Кабінет Міністрів України, 2019). Загалом, ця програма є важко впроваджуваною через відсутність власно розроблених житлових програм у більшості населених пунктів та проблеми з розподілом вже заселеної території, що формує простір для розвитку корупції.

Надання статусу є загально поширеною пост-демобілізаційною проблемою, де для отримання статусу учасника бойових дій ветеран має максимально повно зібрати усі посвідчення та документи, аби бути включеним до загального пільгового переліку для участі у програмах. Особливістю, що проявляється на регіональному рівні є проблема обліку категорій – не всі регіони та населені пункти ведуть облік добровольців, ветеранів війни та інші (Марценюк, 2019).

Для розуміння як саме відбувається реінтеграція ветеранів на місцевому та регіональному рівнях, потрібно представляти їх у контексті регіональної соціально-економічної ситуації. Для зручності, аналіз буде представлений узагальнено та детальніше, відповідно до секторів, на які були поділені області.

Працевлаштування

Західний сектор має найбільшу кількість ветеранів АТО, однак порівняно невисокий показник відповідно до інших областей та загального населення областей. Ці області мають історично закріплений вплив з боку інших західних держав, що впливає на комплекс соціальних, політичних та економічних питань. У першу чергу, регіону приманна складна соціально-економічна ситуація, що виявляє себе найбільше у напрямку безробіття (ДМГО «Центр міжнародної безпеки», 2018). Це призводить до формування стрімких хвиль робочої міграції, до якої залучаються і ветерани АТО. Хоча статистика професійної адаптації свідчить про загально високий рівень залучення ветеранів по областях (у середньому 61% відсоток використання коштів станом на 2019 рік) (Міністрество у справах ветеранів, 2019), робочі спеціальності, що пропонуються у центрах, не відповідають кваліфікації ветеранів, мають низький та середній рівень заробітної плати, через що вони повертаються до практики пошуку роботи у інших країнах.

Загальне питання безробіття виражається в кожній області з низкою однакових передумов (незадовільна економічна ситуація, що підштовхується бойовими діями на Сході; інфляція національної валюти, що призводить до підвищення цін та зниження купівельної спроможності) та відмінних для кожного окремого сектору.

Наприклад, у Південному секторі, у першу чергу, економічні проблеми спричинює частково аграрний напрямок (Херсонська, Миколаївська області), де втрата ринку збуту у вигляді сусідніх Криму, Донбасу та Росії призвело до зниження рівнів виробництва та підвищення загального рівня безробіття. У Одеській, Миколаївській та Херсонській областях безробіття також має сезонний характер через туристичний напрям областей. Сільська місцевість

особливо гостро відчуває нестачу робочих місць – за дослідженням Світового Банку ветеранів у сільській місцевості на півдні України найбільше турбує брак роботи, і більший відсоток ветеранів у віковій групі 18-29 років, швидше за все, мають тимчасову чи випадкову зайнятість (23%) порівняно з 18 відсотків ветеранів у віці 30-45 років та 46+ років (World Bank Group, 2017, р. 27). Хоча і Кіровоградська і Одеська області мають затверджені програми працевлаштування та перекваліфікації ветеранів, загальні показники виконання програми соціально-професійної адаптації є низькими (в межах 50-55%), окрім Херсонської області (80%). Такий рівень може пояснити невідповідністю запропонованих робіт очікуванням ветерана, відсутністю робочих місць у сільській місцевості, інфраструктурної та економічної фрагментації регіону (Одеська обл.) та слабкою поінформованістю відносно можливостей. Основною відмінністю східного та південного сектору від центрального та західного є порівняно високий рівень залучення до виробничої сфери (більше 12%) та оптової та роздрібною торгівлі (більше 14%) (World Bank Group, 2017, р.27) – це пояснюється географічним положенням, де на півдні та сході України розташовані виробничі потужності та закріплена культура виробників-одноосібників у аграрному комплексі.

Відповідність навичок ветерана до потреб громади може змінити різницю між учасником, який стає продуктивним членом громади, та особою, якій важко заробляти на життя і котра може повернутися до (збройного) насильства та вести злочинний спосіб життя. Така проблема має можливість виникнення у областях, що мають високий криміногенний потенціал. Загалом, криміногенна проблема зачіпає області, розташовані поблизу кордону (майже увесь Західний сектор, Одеська область), та ті, які перебувають поблизу ведення бойових дій (Східний сектор). Прикладом стрімкої активізації криміналу є Рівненська область, що переживає проблему через активізацію незаконних збройних угруповань. Учасники бойових дій займають подвійну позицію: частина з них була рекрутована до цих структур; інша частина ветеранів АТО є жертвами їхньої діяльності та мають ускладнений шлях до реінтеграції (ДМГО «Центр

міжнародної безпеки», 2018). Ішим прикладом є формування воєнізованих групувань у Херсонській області, для яких вхід у дані групи надає можливість для отримання додаткових засобів для існування (Нагай, 2019). Такий контраст з офіційною статистикою залучення ветеранів для працевлаштування у області свідчить про недостатньо глибоке проникнення програм та вказує про проблеми досягнення цілей реінтеграції колишніх військовослужбовців – загроза миро будівництву залишається невирішеною.

Відбудова громади за рахунок трудових мігрантів є також результатом слабого фінансування областей з боку держави – це найбільше фіксується у випадку Західного сектору. Формування тіньової економіки формує практику неофіційного працевлаштування, що впливає на відсутність даних у моніторингових звітах стосовно професійної інтеграції ветеранів. Загалом, відсутня взаємодія місцевої влади з громадами призводить до низького рівня поінформованості та відсутності комунікації (ДМГО «Центр міжнародної безпеки», 2018), а це впливає на загальні можливості отримання доступу до реінтеграційних програм для ветерана. У даному випадку в Західному секторі значну частину щодо реінтеграції ветеранів бере на себе саме громадські організації – вони взяли на себе функції моніторингу та впровадження ряду послуг. Більш того, у Західному секторі спостерігається вирішення проблеми виключення добровольців з категорії ветеранів шляхом надання підтримки на регіональному рівні – рішення до прирівняння добровольців до статусу учасників АТО було прийнято у всіх областях сектору крім Закарпатської та Волинської (у Луцьку на місцевому рівні було прийнято порядок надання статусу учасника бойових дій добровольцям) (ГО "Юридична сотня", 2017). Таке рішення пояснюється великою кількістю першопочаткових добровольців, що брали участь у військовому конфлікті ще у 2014 році, саме з цих регіонів, які не мають доступу до існуючої системи пільг.

Як і в попередніх секторах, загальне безробіття впливає на особливості працевлаштування ветеранів АТО у центральному та північному секторах – Хмельницька область має найвищий показник залучення до програми (68%) у

порівнянні з Житомирською та Вінницькою (59% та 54% відповідно) (Міністрство у справах ветеранів, 2019). А втім, дані про кількість працевлаштованих ветеранів у Хмельницькій області (242 особи) у порівнянні з кількістю ветеранів, що скористалися програмою працевлаштування (1078 особи) (Деро.Хмельницький, 2019) вказує на проблему відсутності моніторингу успішності виконання програми ветеранами. Майже такі самі дані вказуються у звітах стосовно Вінницької та Житомирської області – проблемами, що визначають таку цифру, є відсутність робочих місць з зарплатою, відповідною до військових виплат та наявність проблем психологічного характеру (Інсайдер Житомира, 2019). У Чернігівській та Вінницькій областях недостача робочих місць поза обумовлена через закриття підприємств, тому посилюються процеси міграції не лише зовнішнього характеру, але й внутрішнього – багато осіб їздять у Київ для працевлаштування та можливості самореалізації (ДМГО «Центр міжнародної безпеки», 2018).

Проблема низького працевлаштування є загальною для всіх регіонів і це вказує на невиконання одного з основних механізмів реінтеграції.

Східний сектор є проблематичним з багатьох причин: наближеність до території бойових дій, що призводить до погіршення рівня життя місцевих мешканців та формування небезпечних умов для життя (проблеми боєприпасів та мінування територій та неконтрольованого обігу зброї, це стосується Луганської та Донецької областей) (ДМГО «Центр міжнародної безпеки», 2019). З цього слідує великий рівень внутрішньої міграції в сторону більш безпечних регіонів та збільшення рівня безробіття, яке характеризується розривом економічних взаємостосунків з Росією та зниженням рівня зарплат на працюючих підприємствах. Проблемою також постає занепад інфраструктури, що спричинений відсутністю інвестувань до регіону. У Луганській та Донецькій областях місцеве врядування безпосередньо пов'язане з проблемами імплементації існуючих програм – хоча до бюджету надходять значні кошти зі сторони державного управління, які надалі не фіксуються та не використовуються повною мірою (ДМГО «Центр міжнародної безпеки», 2019).

Така проблема є причиною для занепокоєння, адже Східний регіон має велику насиченість учасниками бойових дій, які потребують допомоги до повернення до шаткої структури місцевого соціуму. Громадянське суспільство також не викликає довіри у місцевих жителів – у Запорізькій області громадські об'єднання не підтримують інтереси населення, а є представниками владних інтересів (ДМГО «Центр міжнародної безпеки», 2018).

Східний сектор, як і попередні сектори, має проблему працевлаштування – порівняно з 17% респондентів із центральних та західних областей, майже удвічі більше людей, що живуть у східній та південній областях, визнають, що вони часто зазнають стресу чи депресії через недостаток роботи (World Bank Group, 2017, р.29). Це пропонує інакшу проблему для розгляду – відсутня можливість працевлаштування через відсутність достатньої кількості робочих місць, і це не беручи до уваги низьку заробітну плату.

У Західному секторі найбільше розроблено обласних програм, серед яких програма підвищення конкурентоспроможності (Львівська), компенсація частини суми за відкриття власної бізнес-справи (Волинська, Тернопільська та Волинська), програми професійної адаптації (Івано-Франківська). У Південному секторі, Херсонській області, впроваджується обласна програма «Шериф», що покликана до залучення та перекваліфікації ветеранів АТО на представників поліції та силових структур (ГО "Юридична сотня", 2017).

Професійна освіта та отримання вищої кваліфікації знаходяться між процесами соціальної адаптації та працевлаштування – за теорією РДР, освіта та тренувальні кампанії є важливою програмою компенсації, яка надається на рівні громад для вдалого залучення ветеранів до трудової активності. Ці програми залежать від фінансування та включення їх до програм місцевого бюджету або програми, за сприянням місцевим громадських організацій. У цьому питанні значне фінансування надається з боку міжнародних громадських організацій: агентство ООН з питань міграції впроваджує програму щодо надання грантів на професійну освіту для ветеранів АТО – розповсюджується на Київську, Дніпропетровську та Львівську області. Також, НАТО співпрацює

з державними структурами для формування ряду програм для соціальної адаптації ветеранів АТО, серед яких політичні консультації, курсів перекваліфікації на професії, що є затребуваними на ринку праці. Ці курси є розпорошеними по багатьом центрах проживання ветеранів (від великих міст до невеликих сіл) та мають 80% рейтинг успішності працевлаштування (Грень, 2019). Хоча кількість програм є значною, це не означає, що вони матимуть значний вплив на вирішення проблеми безробіття. Якщо всі програми презентуватимуть високий рівень успішності (на прикладі програм НАТО), тоді можливим є розраховувати на потенційні зміни у структурі безробіття ветеранів.

Освітні курси є не лише отриманням професійної кваліфікації для ветеранів. Соціальні наслідки навчальних курсів часто недооцінюються і важко виміряти. Досвід навчання та застосування нової навички сам по собі може бути позитивним ефектом. Завершення навчального курсу також підвищує соціальний статус учасників. До того часу, коли навчальні курси закінчуються, індивідуальний учасник може встановити більше контактів і мати більш чітке уявлення про те, чим особа може заробляти на життя (Gleichmann, 2004).

Соціальна адаптація

Важливим пунктом, що також стосується усіх українських областей, є питання соціальної адаптації. Соціальну адаптацію можна розглядати як з боку пристосування ветерана до громади, так і ставлення громади до ветерана. Загалом, сприйняття ветеранів є позитивним, оскільки контекст їхнього залучення до військових дій сприймається як патріотичний захист своєї країни. За опитуванням КМІСу (див. Таблиця 3) найбільш позитивне ставлення до ветеранів є саме у Західному макрорегіоні – 56% за відповіддю «однозначно позитивне» та 27,3% за відповіддю «радіше позитивне, ніж негативне»; та у цьому ж регіоні найнижчий показник негативного ставлення – 0,8% за відповіддю «радіше негативне ніж позитивне» та 0,8% за відповіддю «однозначно негативне». Стосовно рівня сприйняття ветеранів у інших секторах, то ситуація відрізняється: Центральний та Північний сектор (поєднані

у один за методологією дослідження), Південний, Східний – градаційно спадає процент позитивного ставлення (з 83,3% у Західному секторі до 66,5% у Центральному до 55,1% та 25,2% у Південному та Східному відповідно); у той самий час у протилежному напрямку градаційно збільшується негативне та нейтральне ставлення до ветеранів (Марценюк, 2019, р.18).

Таблиця 3

Ставлення до ветеранів АТО/ООС

	Усі	Макрорегіони			
		Західний	Центральний	Південний	Східний
Однозначно позитивне	36,2	56	37,6	27,4	10,6
Радше позитивне, ніж негативне	26,2	27,03	28,9	27,7	14,6
Нейтральне	16,3	9,3	9,5	23,6	34,0
Радше негативне, ніж позитивне	5,1	0,8	5,0	7,4	9,4
Однозначно негативне	3,9	0,8	3,7	3,8	10,6
Складно сказати	9,3	3,3	11,5	8,1	17,9
Відмовилися відповідати	2,9	2,5	3,9	2,1	2,9
Разом	100	100	100	100	100

Такий розподіл може бути пояснений низкою причин – по-перше, вибудова ставлення до ветерана через асоціативне поєднання з подіями на Сході. З такої точки зору ветеран є частиною негативного процесу, який впливає на погіршення життя громадян. Також, негативне ставлення може бути частиною російської пропаганди – наприклад, у Одеській області є проблеми підтримання українських медійних засобів, що використовується російською стороною для поглиблення міжусобиць. Ще більше посилювати цю проблему може етнічна різноманітність регіонів, де частина меншин дотримуються відкрито проросійських поглядів (ДМГО «Центр міжнародної безпеки», 2019).

Тим не менш, підтримка громади не означає відсутності потреби для соціальної реадaptaції ветеранів – проблеми з реадaptaцією до існуючих соціальних норм у сім'ї, громаді чи інших соціальних групах можуть викликати проблеми. Загалом, зафіксувати та оцінити впровадження саме програми соціальної інтеграції складно, оскільки в державній програмі вона визначається у більшій частині як додаток до працевлаштування та не визначається у плані виконання як окрема категорія. Програми, що надають ГО, зазвичай мають

фокус до соціально-психологічної адаптації: найбільше програм впроваджується у Львівській області, що має найбільшу концентрацію учасників бойових дій. Також є низка програм соціальної адаптації, так як родинна програма у селі Заварниці, «Творча криївка» та інші. Однак вони є обмежені в фінансуванні та мають незначну кількість залучених ветеранів (не більше 50-60 чоловік на програму). Та постає питання: чи потрібно більше, чи менше? Відсутність статистики та досліджень стосовно потреби та типу соціальної реінтеграції ветеранами накладає обмеження на аналіз цього питання.

Стосовно соціальної адаптації, у Херсонській області запроваджена обласна цільова програма, що охоплює соціальну реінтеграцію, психологічну та медичну реабілітацію. Одною з новацій є координація психологічних робітників з представниками релігійних установ для обходу існуючої стигми відносно психологічної допомоги, та утворення мобільних груп для вирішення проблем на місцях їхнього прояву. Херсонська область має найвищі відсотки використання програмами психологічної адаптації та санаторно-курортного лікування – 84% та 80% відповідно (Міністерство у справах ветеранів, 2019). Кіровоградська, Львівська, Черкаська області затвердили комплексну програму соціальної підтримки, що включає всі зазначені у Державній цільовій програмі напрямки реінтеграції – однак обсяг їхнього фінансування не був визначений, що може бути перешкодою для впровадження. У Одеській та Миколаївській області немає цільових програм медичного обслуговування. Вінницька, Івано-Франківська, Київська, Луганська, Тернопільська, Чернігівська та Чернівецька області мають широкі обласні цільові програми. Донецька область мають затверджені програми але відсутню інформацію стосовно можливостей доручення (Stabilization Support Services, 2019).

Загалом соціальна адаптація залежить від загальних настроїв громади та враховуючи слабкий пропис програми соціальної адаптації з боку, основне забезпечення беруть на себе громадські організації, які формують простір для порозуміння ветеранів та взаємної допомоги.

Психологічна реабілітація

Психологічна реабілітація має тісний зв'язок з соціальною адаптацією, та загалом має відносно однаковий рівень потреби для впровадження незалежно від області проживання ветерана. Та незалежно від області, вона викликає питання щодо якості її впровадження. Спеціалізованих відділень чи закладів, що фокусуються на вирішенні проблем, що виникають саме в ветеранів війни, недостатньо. У західному секторі вони представлені: центрами допомоги учасникам АТО, реконструйовані реабілітаційні центри на базі обласних госпіталів ветеранів війни, де залучаються фахівці з психології (Львівська, Рівненська, Волинська, Закарпатська області) та співпраця цих госпіталів з місцевими ГО (Тернопільська, Хмельницька області) (ГО "Юридична сотня", 2018 рік), психологічна допомога у місцевих лікарнях та у випадках звернення до психіатричних лікарень, що може долучати членів сім'ї ветеранів АТО (Вінницька, Дніпропетровська, Житомирська області) (Мойса, 2018).

Також, західний сектор має низки громадських організацій, що спеціалізуються саме в питанні психологічної реабілітації. За державною програмою психологічна реабілітація у 2019 році виконується в середньому на 75% по сектору (Міністерство у справах ветеранів, 2019). До списку програм психологічної реабілітації також включається санаторно-курортний відпочинок. Майже всі центри соціально-психологічної реабілітації, що керуються Міністерством ветеранів, знаходяться у Київській області (4 з 5) та один з них – у Житомирській (Міністерство у справах ветеранів). На сьогоднішній день, ці осередки найбільш широкий арсенал кваліфікованих робітників та реабілітаційних програм, однак і з цим виникають проблеми – направленість центрів у першу чергу на ветеранів АТО викликає напругу серед ветеранської спільноти, оскільки центр починає надавати нерівномірно велику кількість допомоги саме новій когорті ветеранів, коли старіша (Афганські ветерани) починає розуміти обмеженість у отриманні послуг, які раніше не викликали великих проблем для отримання.

Загальними проблемами, які також існують в інших програмах, є нестача у фінансуванні – станом на жовтень 2019 року у всіх областях, крім Кіровоградської, Луганської, Одеської, Тернопільської областей, кількість поданих заяв для отримання психологічної реабілітації є більшою, ніж чисельність осіб, яких планується забезпечити цією програмою (Міністерство у справах ветеранів, 2019). Окремою, притаманною саме психологічній реабілітації є проблема некваліфікованості співробітників у наданні допомоги в питаннях, типових для ветеранів війни.

Психологічна допомога ветеранам не завжди доступна, особливо у невеликих містах та сільській місцевості. Майже дві третини респондентів також підкреслили, що ветерани не мають доступу до достатньої інформації про те, що таке психосоціальне консультування та як це може допомогти, і наголосили на важливості отримання інформації з надійних джерел (World Bank Group, 2017, p.27).

Наразі громадська організація «Побратим» впроваджує американську систему психологічної допомоги «рівний рівному», де ветерани підтримують один одного під час психологічної реабілітації. Ця практика була започаткована в США та є прикладом успішного впровадження психологічної реабілітації – взаємодопомога ветеранів один одному за керівництва компетентних професіоналів допомагає оминати стигму психологічних питань то використовувати і примножувати мережу ветеранів. Багато ветеранів будуть довіряти лише тим, хто сам має військовий досвід. Вони вважають, що психолог-неветеран не в змозі зрозуміти та допомогти колишнім учасникам бойових дій через їх унікальну травму воєнного часу (World Bank Group, 2017, p. 27).

Ця ідея впроваджується в Києві, у Ветеранському просторі, та Волинській області, де мобільні бригади надають психологічну допомогу у найвіддаленіших містах та сілах. Міністерство у справах Ветеранів планує поширити цей досвід у інших областях як один з варіантів вирішення проблеми (Міністерство у справах ветеранів, 2019). Окремо, частина громадських

організацій вказують про впровадження програм як частини психологічної реабілітації в межах запропонованих програм.

Медична реабілітація

Загалом, медична реабілітація ветеранів АТО будується на загальній системі соціального захисту населення, відповідно програми для колишніх військовослужбовців закріплюються на місцевому рівні та залежать від фінансових можливостей області. Медичне обслуговування також надається або в місцевих лікувальних установах за правилами загального огляду або в госпіталях ветеранів війни. За рахунок цього окремо впроваджуються регіональні програми – наприклад, Львівська та Волинська обласні щодо лікування хворих ветеранів на гепатити В, С, (ГО "Юридична сотня", 2018 рік) забезпечення медикаментами та зубопротезуваннями (Закарпатська та Тернопільська області), першочерговість лікування (Івано-Франківськ) (Моніторинг обласних бюджетних програм соціального захисту ветеранів, 2019). Однак якість послуг, що в першу чергу надаються у звичайних клініках, є низькою; у такому випадку залишається відкритим питання, якою є якість реабілітації в військових госпіталях. Частково на це питання відповідає дослідження Світового Банку – Україні практично немає закладу, який би міг надати послуги з реабілітації ветеранів. Підготовлені спеціалісти знайдені лише в кількох військових госпіталях. У закладах, куди направляють більшість ветеранів, ні лікарі, ні персонал не мають належного навчання з питань медичної допомоги та реабілітації для ветеранів (World Bank Group, 2017). Нестача кваліфікованого персоналу також фіксується у випадках активної розбудови нових реабілітаційних центрів – прикладом є розбудова низки центрів у Дніпрі, що наразі стикають з проблемою нестачі фахівців. Окремо про нестачу фахівців завважують Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Рівненська області, коли звітують про достатню кількість персоналу – Житомирська, Миколаївська, Черкаська та Херсонська області. Окрім цього, за рахунок збільшення ветеранів і збільшується навантаження на госпіталі та центри – одною з причин активної розбудови у Дніпрі є максимальна

завантаженість центрів, оскільки з початку конфлікту вони першими почали приймати постраждалих як бійців, так і цивільних осіб. Тим не менш, додаткових коштів зі збільшенням постраждалих осіб виділяти не стали – такий стан зафіксовано в Київській та Херсонській областях (Мойса, 2018).

Результати опитування вказують на необхідність отримання всебічної інформації про медичну допомогу та медичні послуги. Загалом 85 відсотків респондентів заявляють, що хотіли б отримати більше інформації (World Bank Group, 2017). Вдалим прикладом є механізм інформування стосовно послуг медичного характеру у Вінницькому обласному госпіталі, де було сформовано систему «єдиного вікна» (Мойса, 2018). Формування такого типу інформаційної системи є доречним в інших областях України.

Незважаючи на те, що 85 відсотків респондентів зазначають, що вони задоволені якістю медичних послуг в цілому, уважніше вивчення даних опитування виявляє, що серед вразливіших груп ветеранів більша частка незадоволених. Насправді майже третина ветеранів-інвалідів, які скористалися лікуванням хронічних захворювань, психологічної підтримки та санаторію, свідчать, що вони або незадоволені, або дуже незадоволені якістю цих послуг (The World Bank, 1993). Питання фізичної реабілітації ветеранів з інвалідністю є частиною дискурсу загальних проблем у впровадженні програм реінтеграції, однак саме ця сфера є визначальною, оскільки вона безпосередньо впливає на загальний стан здоров'я особи та її можливостям до соціальної реінтеграції.

Поширення інформації

Поінформованість ветеранів зазвичай в більшій мірі лежить на плечах волонтерів – як це відбувається в Рівненській та Івано-Франківській областях. Державні структури проваджують достатньо багато зусиль до поінформування у Закарпатській та Львівській областях – державні представники об'єднують зусилля з представниками громадських організацій для влаштування інформаційних зустрічей; у Львівській області формуються групи, що зустрічаються з ветеранами в їхніх районах проживання та надають актуальну

до територіального проживання інформацію стосовно отримання пільг та залучення до державних програм (ГО "Юридична сотня", 2018 рік).

Окремо слід зазначити про заходи стосовно інформування ветеранів у Південному секторі – якщо в Одеській, Кіровоградській та Миколаївській областях цим займаються громадські організації та місцеві волонтери, у Херсонській області створена мережа, що максимально охоплює засоби передачі інформації – від інформаційних листівок, до теле- та радіопрограм, Інтернету (соціальним мережам) та різного типу зустрічей (ГО "Юридична сотня", 2018, р. 73). Це, у свою чергу, впливає на рівень залучення ветеранів АТО до програм реінтеграції – по всіх показниках Херсонська область є першою по сектору.

Основним джерелом інформації щодо здоров'я, пільг та можливостей працевлаштування для ветеранів зазвичай є розповіді інших ветеранів, соціальних мереж або Інтернету / соціальних медіа. Декілька респондентів зазначають, що після повернення додому ветерани часто опиняються у дещо інформаційному вакуумі. Хоча інформація про соціальну та медичну допомогу доступна в Інтернеті (наприклад, у Facebook), користування Інтернетом не є варіантом для всіх ветеранів. Також є випадки, коли працівники державних служб або не володіють інформацією про переваги ветеранів у деяких випадках, або надають інформацію, яка є неправильною або застарілою. Всього 85 % ветеранів вказують, що вони хочуть отримувати більше інформації в першу чергу через Інтернет, а також через спеціалізовані консультаційні центри. Найбільш надійним джерелом інформації залишаються інші ветерани (World Bank Group, 2017, р.35). У даному випадку принагідним є застосування програми, що використовувалися у США для підтримки мережей ветеранів після демобілізації та допомагали у підтримці моніторингу ефективності дії програм на ветеранів.

Питання землі та житла

Забезпечення землею та житлові пільги є ще одною загальнодержавною проблемою. Існують окремі обласні програми (такі в Закарпатській, Івано-

Франківській, Львівській областях) щодо надання допомоги актуалізують механізм. Однак, за даними держгеокадастру, з початку введення ветеранів АТО як пільгової групи для отримання земельної ділянки, у областях Західного сектору лише 60-65% з поданих заявок отримала дозвіл (що не означає отримання земельного участка ветераном (Колотілін, 2018)). Низка причин уповільнює процес, серед яких потреба до реорганізації вже цільове призначених територій (Чернівецька область) (Чернівецька обласна держадміністрація, 2018), високий рівень бюрократичності процесу та корупції, що виходить з цього.

Корупція стосовно земельних питань є нагальним питанням, особливо у Кіровоградській області. Складність процесу призводить до першочергового незаконного збагачення місцевих еліт за рахунок земельних ділянок, які назначаються пільговим категоріям (ДМГО «Центр міжнародної безпеки», 2018). У Одеській області передбачені програми для кредитування житла («Власний дім»), у Миколаївській та Херсонській додатково до цього пропонується сплата 50% від вартості придбання житла (ДМГО «Центр міжнародної безпеки», 2019). У випадку відсутності або неефективності обласної програми, міста з достатнім фінансуванням та значною кількістю ветеранів АТО створюють власні програми.

Вимірювання успішності та ефективності реінтеграційних програм є виміром, що має різні підходи до визначення. Перш за все, враховуючи ситуативну прив'язку, прорахунок успішності програм має залежати від особливостей соціально-економічного клімату. Не існує загальних критеріїв, що визначають успішне проведення реінтеграції. Відсутність відкритого заколоту, організованих соціальних заворушень чи політичної нестабільності через демобілізацію можна сприймати як мінімальне визначення. Застосовуючи ці мінімальні заходи, загальний процес реінтеграції в Україні можна вказати як успішний. Середня міра може бути ситуацією, коли колишні військовослужбовці, які бажають реінтегруватися, можуть користуватися цивільними професіями, не піддаючись дискримінації на основі своєї

колишньої військової професії, коли посади професій відповідають кваліфікації та коли колишній коефіцієнт безробіття серед ветеранів відображає в середньому для суспільства в цілому. Максималістична позиція дала б право ветерани отримують право тривалого пільгового режиму щодо пенсійних прав, житлової підтримки, перепідготовки та інших соціальних переваг (Heinemann-Gruder, 2002). Ця остання позиція відповідає сучасній системи реінтеграції, що базується на соціальному захисті пільгових категорій; однак основні проблеми виникають у відповідності до середньої міри, враховуючи зазначені вище проблеми, відсутність статистики та даних стосовно не працевлаштованих ветеранів не дозволяє проаналізувати успішність деяких з програм.

Висновки до розділу 2

Документ, що затверджує державну програму підтримки ветеранів є Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» – саме в ньому зазначено основні понятійні визначення; категорії, гарантії яких регулюються цим законом та перелік пільг, які надаються особам, зазначеним законом. Загалом, пільги можна розділити на категорії, які стосуються окремих сфер життєдіяльності військослужбовця: медична, психологічна, професійна, соціальна, земельна, інше. Кожна з цих пільг включає в себе відповідні механізми реінтеграції.

Медичне забезпечення включає в себе санаторно-курортне лікування, медичну реабілітацію та медичне забезпечення ветеранів. Незважаючи на середні та високі показники користування програмами, якісна медична реабілітація та медичне забезпечення є складно доступними та потребують зміни у проведенні процесів. Психологічна допомога також має значний рівень використання (73%), однак ветерани вказують на обмеження надання консультацій щодо вирішення проблем та потреби посилення психосоціальної підтримки в країні й формулюють необхідність розширених та якісніших варіантів терапії.

Соціальна і професійна є знайомою програмою для багатьох ветеранів, хоча у 2019 році програма залучила лише 60% з планованих реципієнтів.

Основною проблемою є відсутність механізмів соціальної адаптації та загальносуспільний рівень безробіття по країні, що впливає на перспективи працевлаштування ветеранів. Пільги з отриманням житла та землі мають складний та довгий процес отримання, хоча пільги стосовно матеріального забезпечення є найбільш популярними у колі ветеранів АТО.

У випадку, коли державні структури не справляються з наданням доступу до програм, громадські організації беруть на себе відповідальність у наданні даної послуги (спеціалізовані ГО) або в допомозі отримання цієї послуги з боку держави.

На регіональному та місцевому рівнях реінтеграції проблеми викреслюються згідно з соціально-економічних особливостей. Це стосується факторів трудової міграції, підвищеного рівня криміногенності у прикордонних областях (Західний та Південний сектори), закриття підприємств (Східний та Південний сектори) що погіршують можливості ветерана до працевлаштування. Соціальна адаптація формується за рахунок загальних можливостей адаптації у різних сферах, а також з точки зору сприйняття громадами ветеранів АТО – Східний та Південний сектори визначають достатньо пасивним, а в деяких випадках і негативним ставленням до ветеранів АТО. Психологічна і медична реабілітація мають порівняно однаковий рівень надання послуг, окрім наявності більш прогресивних центрів відносно Північного сектору та у окремих областях (Дніпровська), де є високий рівень завантаженості. Так само, земельне питання є загальноукраїнською проблемою та залежить від програм місцевих владних органів стосовно забезпечення ветеранів житловими умовами.

Існуюча система реінтеграції має декілька проблем —бюрократизація та роздрібненість програм, що не дозволяє ефективно використовувати механізми реінтеграції комплексно, а в деяких випадках взагалі не дозволяє їх використовувати; існуючі державні програми неможливо піддати аналізу щодо якості впровадження та чи досягає програма своєї мети, оскільки фактором якості програми є кількість залучених бійців до програми та чи виконує

програма свою річну квоту; формування квот має відбуватися з урахуванням загальної економічної ситуації – більшість програм мають проблеми з фінансуванням, теж стосується структур, що надають і формують комплекс заходів; статус ветеранів та визначення програм більш відповідно до потреб кожного окремого ветерана; проблеми включення ветеранів-інвалідів.

РОЗДІЛ 3 ДОСЛІДЖЕННЯ МІСЦЕВОГО РІВНЯ СТРАТЕГІЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ АТО\ООС В УКРАЇНІ

3.1 Програма дослідження «Аналіз реінтеграції ветеранів АТО/ООС на місцевому рівні»

Проблема дослідження. Серед трьох рівнів впровадження реінтеграції, місцевий рівень має найбільше значення у соціально-економічному плані. На цьому рівні Україна має відповідні державні структури, серед яких Центри соціальних служб (соціальний аспект) та Центри працевлаштування (економічний аспект). Проте аналітичні звіти, що використовувалися для опису місцевого рівня, враховують лише організаційний аспект. Питання досвіду ветеранів та визначення ефективності впроваджуваних програм обмежуються категоріями, що прописані в державних програмних документах (залучення максимальної кількості ветеран до програми) або визначаються дослідженнями (зазвичай «обізнаність», «залученість» та «задоволення» пільгами та програмами реінтеграції). Враховуючи активні зміни в державних структурах та формування нових законодавчих положень, що регулюють створення нових програм, за включенням рекомендацій з боку громадського суспільства, є актуальним моніторинг стану впровадження програм на місцевому рівні як з боку структурного рівня, так і з відстеження рівня ефективності. Це дослідження фокусується на отримання думок експертів з різних громадських організацій та експертів державних інституцій, що опікуються впровадженням програм, аби

побачити, яким чином реінтеграція відбувається на місцевому рівні та які перешкоди притаманні цьому процесові.

Об'єктом дослідження є експерти в сфері реінтеграції ветеранів АТО/ООС в Україні.

Предметом дослідження є експертна оцінка експертів заходів реінтеграції ветеранів АТО/ООС.

Метою дослідження є виявити особливості впровадження стратегії реінтеграції ветеранів АТО/ООС на місцевому рівні.

Завдання:

- Виявити особливості взаємодії громадських організацій та державних структур на місцевому рівні
- Визначити, як експерти оцінюють існуючі програми
- Вказати основні прорахунки відносно впровадженнь програм реінтеграції
- З'ясувати думку відносно перспектив змін у існуючій політики реінтеграції

Обґрунтування методу дослідження: експертне інтерв'ю надає можливість більш широко розглянути питання та формувати питання відносно ходу інтерв'ю, що дозволяє глибше оглядати тему та фіксувати деталі з особистого досвіду респондента. Враховуючи загальну обізнаність у сфері досліджуваної теми, їхній внесок дозволить сформулювати нові бачення.

Експертом вважається представник урядової структури або громадської організації, діяльність яких дотична до процесу реінтеграції ветеранів АТО, а досвід роботи з цією тематикою становить не менше 3 років.

3.2 Аналіз результатів дослідження «Аналіз реінтеграції ветеранів АТО/ООС на місцевому рівні»

У ході дослідження було проведено 5 інтерв'ю з експертами наступних категорій:

- респондент 1 – представник державних структур державного рівня;
- респондент 2 – представник громадської спілки ветеранів у Київській області місцевого рівня;
- респондент 3 – голова громадської спілки ветеранів у Київській області місцевого рівня;
- респондент 4 – експерт громадської організації ветеранів Києва місцевого рівня;
- респондент 5 – експерт з питань психологічної реабілітації ветеранів місцевого рівня;

Імена не прописуються, оскільки більша частина експертів побажали залишитися анонімними. Усі експерти в тій чи іншій мірі мають досвід з впровадження реінтеграційних програм у різних сферах – деякі з них є обізнаними в певних конкретних сферах (психологічна реабілітація), деякі співпрацюють відносно різних сфер реінтеграції. Усі респонденти мають уявлення про загальну ситуацію відносно реінтеграційних процесів.

Перший блок питань стосувався взаємодії громадських та державних організацій відносно формування та провадження програм реінтеграції. Питання експертів розділилися відносно досвіду співпрацювання - деякі з них зазначали на відносно плідну співпрацю з представниками місцевих органів: *«ми постійно підтримуємо діалог з місцевими органами самоврядування, так само з іншими державними...» (респ.1); «якщо є якісь запити чи потреби у наших членів наших спілок... не тільки нашої спілки, а й інших, ми спокійно зізвонюємось, домовляємось чи листуємось, домовляємось про зустрічі і час та озвучуємо свої питання» (респ. 2); «взаємодія з громадськими організаціями відбувається... вона є важливою для забезпечення потреб окремих людей» (респ.3)*

Тим не менш, зворотній досвід також траплявся відносно взаємодії з державними структурами: *«дуже точково, скоріше поки на етапі нарад, залучення нас як експертів, не системно...»*(респ.4); *«Мабуть ніяк, хіба що перенаправлення в лікарні, що стосується моїх консультацій, до фахівців.»* (респ.5)

Таке бачення державної сторони реінтеграції від експертів громадської сфери вказує на розподіл громадських організацій відносно їхньої основної діяльності: частина з них фокусується на підтриманні державних програм та допомоги ветеранам на місцевому рівні в отриманні цих програм; інші формують власні програми, які повністю або у достатній кількості заміщують реінтеграційні механізми, що пропонуються державою. Також у випадках, коли громадські організації можуть забезпечити провадження власної програми, вони вказують, що залучення держави викликає зайві бюрократичні проблеми та її програми вважаються неефективними: *«(стосовно психологічної реабілітації) ефективної програми на рівні держави не існує в принципі, з іншого – є момент недовіри, хоча це до ефективності; якби вони працювали ефективно, була би довіра. Нема довіри, немає дорожньої карти, по якій ветеран розумів би, куди він може звернутися, тому це питання поки закриває громадський сектор»* (респ. 4); *«Якісь там послуги робляться, але як не мене це не дуже дієве. Була прийнята постанова про тристоронні договори... Виділялися кошти на це, але ідея була хороша... але я побачила, як ці кошти виділяються, і я вирішила, що мені це не потрібно»* (респ. 5)

Проблеми, що зустрічаються під час взаємодії між державною та громадською сферами фіксуються у взаємодії з вищими владними органами: *«(стосовно розподілу земельних ділянок) Місцеві органи самоврядування... віддавали ділянки у власність. На жаль, бюрократична машина і не тільки... не дають можливості для розширення (охоронної зони). Але це все рівнем вище, чим область... А місцеві органи майже завжди ідуть на зустріч»* (респ. 2)

Така взаємодія підтримує загальну імплементацію реінтеграції на місцевому рівні, де держава розподіляє кошти на витрати, що є найбільш

необхідними місцевості; однак проблема фіксується відносно регіонального та державного рівнів, де загальна програма не дозволяє задовольняти потреби місцевого рівня.

Оцінка експертами впроваджуваних програм відрізняється в залежності від програми. Наприклад, відносно програм працевлаштування та професійної орієнтації вказують наступне: *«Якщо роботодавець не є вихідцем зі Східного регіону, або навіть якщо роботодавець не має відверто проросійських поглядів, то (отримання роботи) не є проблемою, головне щоб людина була дотична до тої справи.» (респ.3)* *«Беруть нормально. Іноді навіть, на ветерана більш позитивно дивляться, ніж на інших.» (респ.2)* Експерти виказують думку, яка є протилежною загальному баченню питання. Однак головним чинником, що впливає на працевлаштування є не стільки державні зусилля, скільки активність та бажання самого ветерана. Громадські організації також не надають прямої послуги працевлаштування: *«У нас є допомога, в психосоціальному напрямку – це менеджер, який супроводжує по різних можливостях і консультант з пошуку роботи. Він повинен допомогти зорієнтуватися на ринку, допомогти написати резюме, а не знайти роботу. Інколи це трапляється, але це більше про пошук «щоб я хотів», напівпсихологічна-напівсоціальна допомога, що на ринку змінилось...»(респ.4)*

Однак це не означає, що ветерани не звертаються до центрів працевлаштування – навпаки, послуга користується популярністю: *«фактично всі учасники звертаються до центрів працевлаштування з дуже простої причини - по факту після повернення зі служби певний час людям (поки приносять і збирають документи) треба за щось жити. Тому людина йде стає на біржу, певний час вона стає на ній і отримує підтримку держави, поки вона влаштується на роботу»(респ.3)* Таким чином, можливість долучення до програми працевлаштування використовується як один з варіантів тимчасової підтримки допоки ветеран працевлаштовується. Тим не менш, працевлаштування за пропозиціями, що надаються центром, не є привабливим варіантом, оскільки пропоновані робочі місця є низькооплачуваними: *«Іноді*

влаштовувалися (за програмою), знаю людей, але загалом це не дуже популярна послуга від держави, тому що у нас на жаль пропонується дуже низькооплачувана робота. Те що виставляється на біржу... там дуже низькі зарплати. Більше у приватному секторі, а приватний сектор – їм себе рекламувати не треба, про них знають і так. На жаль держава не підшуковує більш вигідні...» (респ. 2)

Достатньо пасивно сприймаються програми професійної орієнтації, також через низьку якість програм та можливих професій: «Є програма адаптації професійної для демобілізованих, але в цілому... Ця програма швидка, як вчили літати – «взльот-посадка», тому що вона рік... там курс-два, камениціка – як правильно тримати цеглини, намазувати розчин...» (респ.2)

Примітно, що деякі з експертів поєднують професійну орієнтацію та інші програми як частину соціальної адаптації, підкреслюючи загальний взаємовплив програм одну на одну та формування можливості для вдалої соціальної адаптації: «...професійна орієнтація, медичне оздоровлення... це загально відноситься до соціалізації ветеранів» (респ.1) «психологічна підтримка, вона є так сама важливою як можливості працевлаштування, в навчанні, і в юридичному, і медичному супроводі.» (респ.4)

Стосовно психологічної допомоги, то першим постає питання актуальності програми серед ветеранів – бачення експертів стосовно цього напрямку розділилися. Одні вказували про невелику кількість учасників: «так щоб кваліфіковано за допомогою, то це дуже поодинокі випадки» (респ. 3); «з моєї спілки і так кого я знаю з хлопців – буквально пару чоловік, можу перерахувати на одній руці хто дійсно звертався.» (респ. 2); «(звертаються) не часто, це не масове питання, бо у нас не прийнято ходити до психолога, приходять тоді, коли вже серйозна ситуація.» (респ.5) Тим не менш, один з експертів зазначив про зростання попиту на дану програму: «у нас дуже багато запитів. Ми не можемо відслідкувати цю кількість на рівні держави загалом. Тому зараз запит сильно зростає, у нас в два рази більше ніж минулого року запитів, зараз у нас тут 20 обслуговувань на місяць, всі

потужності, які ми можемо використовувати, і навіть інколи ми просимо людей трохи почекати, поки звільняться психологи.» (респ.4) У цьому випадку причиною може бути відносно високий рівень поінформованості стосовно програм у громадському секторі, на відміну від державного. Також, як вже зазначалося вище, ветеран може не довіряти працівникам державних структур через сенситивність процедури. Загальною точкою згоди були особливості ставлення до психологічної допомоги з боку ветеранів, що формується та стигматизується через українські суспільні стандарти, що виражаються у недбалому та обмеженому ставленні до проблеми: «У цілому це під час певних комісій з'ясовується, що у людини це є (психічні проблеми)... Тобто людям прямо кажеться: в тебе таке і тобі треба... це звучить дуже принудительно і принизливо. Тому вважаю, що нормальний спеціаліст не буде прямо в очі казати «ти – загнаний», як у нас колись полковник однієї медичної служби сказав, «больніє на голову – 93%» (респ.2); «до психолога ходити соромно, люди, якщо вони навіть потребують якоїсь допомоги, то соромно піти, або така ідея «ніхто мене не може зрозуміти, ніхто не допоможе». Якщо болить горло, то ми йдемо в клініку, а якщо якісь психологічні проблеми, то у людей немає такої культури, що за цим треба отримувати допомогу» (респ. 5) «з одної сторони людям соромно... вони вистояли там, а тут признатись, що тебе трошки щось мучить...»(респ.3)

У більшості випадках найближче оточення, що складається з сім'ї, друзів та знайомих ветеранів, допомагає з певними проблемами психологічного характеру: «... ну в принципі це явище помітне з боку, навіть якщо людина не звертається, але видно, що вона якась знервована... то хлопці самі починають розговорювати цю людину, підтримати, щоб людина почувала себе більше в своєму колі, щоб вона позбувалася цих явищ...» (респ. 2); Або психологи самі залучають оточення для психологічної реабілітації, оскільки питання психологічного здоров'я стосується не тільки військовослужбовця, а й оточення, яке найчастіше контактує з ним та переживає його проблеми: «робота повинна вестися не тільки з комбатантами, це повинна бути робота

і з сім'ями, вони перші, хто отримує вторинний ПТСР – вони також можуть отримати розлад від людини, яка перебуває в цьому стані. Ця робота має бути системною, з сім'ями» (респ. 5)

Це ж оточення безпосередньо впливає на можливості ветерана до соціальної адаптації: *«...як їх зустрічає оточення, коли вони повертається. Страшна не стільки травма, як вихід із травми. Чим тебе зустрічають, коли ти виходиш з травми. І якщо тебе зустрічають, чи є в родині розуміння та бажання допомогти, і в найближчому оточенні, то якщо є підтримка, повага, то людина виходить з травми...та адаптується» (респ.5)* Загалом, розуміння процесу соціальної адаптації у експертів є трохи відмінним одне від одного, і кожен з них робить стійку прив'язку соціальної адаптації до сфери, у якій вони знаються, вказуючи, що процес соціальної адаптації залежить від низки факторів, що формуються під час залучення до інших програм реінтеграції.

Щодо впровадження державних програм психологічної реабілітації є низка зауважень, які виділяються експерти: по-перше, це слабка пропрацьованість державної програми з точки зору фінансування:

«повинні виділятися кошти, повинна вестися робота, цим повинні займатися фахівці, тому що в міністерстві сидять люди, які не мають (знання) як це має бути, я знаю, що цю програму тристороннього договору прописували психологи, які навчалися багато і мали достатньо досвіду, але те, що з цього вийшло – воно сумнівне. Коли не виділяється достатньо коштів – вони прописували одні кошти, а ці кошти урізали втричі, і звичайно це не працює. Напрацювання якісь є, але воно якось напере косяк, в чомусь уживається, урізається, потім ця система не працює»(респ. 5)

«на даний момент на оплату психологічної допомоги виділяється 180 грн за консультацію, це дуже не ринкова ціна. Вона абсолютно не дає можливості людині розвиватися професійно» (респ.4)

По-друге, відсутність системності з боку держави: *«Хотілося щоб держава більше включалася, системно. Це є проблема, яка нам заважає нам розвивати цей напрямок і цю послугу, а вона є дуже важливою» (респ. 4)*

Та проблема з якістю кваліфікації психологів, що працюють з ветеранами: *«Працювати з військовими дуже важко, бо це робота з травмою, це не підтримувальні речі, це не фарбування успіху. І тут треба мати спеціальну освіту...»*, *«Дуже довго говорилося про те, щоб створити якісь комісії, медичні комісії – нічого такого немає. Коли до мене приходить ветеран, я запитую, де був? А він каже, у психолога дитячого садка – це як піти з апендицитом до стоматолога.»* (респ.5); *«ми потребуємо ліцензувань, в конкретних протоколах, так як це відбувається в розвинених країнах світу»* (респ.4)

Медична реабілітація відзначається як та, що має сполучення до психологічної: *«Наприклад, якщо це контузія, і людина потребує медичної підтримки, вона має бути на належному рівні під супроводом психотерапевта, щоб відмежувати, бо психотерапія може виконати свої задачі, але не виконає медичної задачі. Дуже часто ми бачимо сукупність цих двох питань – це там є і контузія, і психологічні проблеми, з якими треба попрацювати. Якщо ми не будемо робити це комплексно, то не буде того результату, який треба було б мати.»* (респ. 4); *«Гарний спеціаліст (психолог) тихенько підводить розмову і людині каже, давай ти ще раз два до мене заїдеш, ми поспілкуємося, так натякаючи, що тобі ще треба поспілкуватися. Або пропонує – ось тобі безкоштовна путівка, яка положена тобі, ти з'їдь відпочинь, полікуйся...»* (респ. 2).

Однак є і проблемні зони, що викреслюються у конкретних програмах – у санаторно-курортному відпочинку: *«державний санаторій, поліклініки – це не усюди покрито»* (респ.4); *«конкурси зроблені так, тендери, що обирають таке саме дешеве. По-перше, сильно великого вибору немає, по-друге, те що пропонується... У мене, м'яко кажучи, декілька бійців їздили – вони приїхали, подивилися, що там робиться, глянули, який це клоповнік, розгорнулися і орендували поруч за гроші і уже там відпочивали і оздоровлювалися»* (респ. 2) *«У нас немає розгалуженої мережі санаторіїв, які можуть приймати людей*

тисячами. На жаль, дуже велика кількість бійців, задовольнити всіх дуже важко.»(респ.3); та стосовно забезпечення лікувальними препаратами:

«Доволі великі проблеми, але це на рівні місцевому... Є певна сума ліків, коштів, які виділяються на учасників на рік. Є певні тільки аптеки, які з ними співпрацюють... в цілому, з чим стикаються хлопці, що приїжджаючи в аптеку з безкоштовними ліками, показуючи рецепт... По-перше, дуже жорсткий перелік препаратів, які підпадають під цю програму. Не завжди цей перелік відповідає дійсності, тому що там профілактичне прокапування препаратів не передбачене, там таке – простудне, грубо кажучи загальної групи захворювань. А специфічні препарати деякі – не підпадають під цю програму і людина не може отримати їх, хоча вона саме їх потребує. Це недолік, враження, що виробники препаратів ініціювали цей список того, що буде компенсуватися державою... І не завжди вистачає коштів: можеш приїхати в аптеку, і стикнутися з проблемою, що немає коштів, тобто кошти не перерахували, або кошти вже витратили, чекайте наступного півмісяця, чи квартала...» (респ.2)

Знову ж, основними проблемами постають відсутність систематизації в рамках програми та недостатнє фінансування. І те, і інше проявляється в низці інших програм, що вказує на загальну тенденцію відносно якості впровадження реінтеграційної політики.

Питання земельних наділів залишається проблемою як для ветеранів столиці, так і для ветеранів регіонів: *«У зв'язку з тим, що багатьом учасникам не вистачає земельних ділянок (землі немає в громади) ми вже неодноразово зверталися до президента...» (респ.3); «... у Киян менше можливостей з отримання земельних ділянок, конкретно під забудову, тому що місто Київ не надає ділянки, а регіони, в першу чергу, намагаються видавати спочатку своїм місцевим (але не завжди виходить), а потім уже по можливості іншим. Дуже велика проблема отримання ділянок під будівництво...» (респ.2).* Такі самі проблеми з'являються відносна надання житла: *«Житлове питання дуже дуже гостро стоїть, бо було обіцяно, що і фонди житлові для ветеранів будуть*

збільшуватись. По факту, це поодинокі випадки, коли щось дійсно було зроблено, дуже малий відсоток людей отримали якесь житло. Ну зрозуміло, що це в першу чергу інваліди, але не всі (велика частина все ще не отримала), ставиться багато перепон.» (респ.2)

Окремою проблемною зоною, що впливає на можливості отримання доступу до програм, є питання статусу «учасника бойових дій». На даний момент воно намагається вирішитися загальними зусиллями з боку державного рівня, оскільки це є одною з великих прогалин, що надає можливість поширення корупції: «ця проблема є, і вона потенційно сприяє появі корупції через незрозумілість та непрозорість механізмів» (респ.1); «самі знаєте, на всіх коштів не вистачить, не передбачено в бюджеті, але дуже великий відсоток отримувачів цієї допомоги є особи, які не приймали безпосередньої участі у бойових діях. Тобто, у нас там є поліцейські, які стояли за 100 км від лінії розмежування і інші служби, які не мали абсолютно ніякого відношення...», «Відповідно, хлопці гостро реагують, коли приходять перед ними, щось отримують з того, що положено учасникам, приходить справжній УБД і вже нічого отримати не може.» (респ.2) , «у нас законодавчо погано врегульовано розподіл з надання статусу УБД, хоча спочатку гарно звучало, що будуть «учасники АТО», теж саме, що і «учасник війни», і будуть «учасники бойових дій», ті, хто безпосередньо приймав участь... Але це комусь не сподобалось, тому що учасник АТО мав отримувати інші пільги, ніж учасник війни...» (респ.3). Ця проблема безпосередньо впливає на гарантії отримання ветеранами АТО доступу до реінтеграційних державних програм.

Останній пункт стосувався можливих перспектив змін у загальній політиці реінтеграції та модифікацій стосовно окремих сфер. Експерти вказали на такі пункти:

- 1) зміни у психологічній сфері надання послуг саме з боку держави «потрібно повністю змінювати загальний закон про надання психологічної та психіатричної допомоги, закон у нас дуже недолугий в цьому плані, якщо брати великомасштабну реформу.» (респ.4),

«люди, які приїжджають з зон бойових дій повинна бути первинна реабілітація...Це відпрацьовані речі в Натовській, Ізраїльській армії – коли вони перебувають разом у певній рекреації, коли вони повинні пройти якусь первинну адаптацію. Громадський сектор тут нічого не зробить.», «Друге, це пропагандистка реклама (відносно психологічної реабілітації)»(респ. 5)

- 2) Підняття престижу армії за рахунок пропагандистської роботи: *«якщо для половини України війни немає, або люди далекі від цього втомилися від інформації, то звичайно не ведеться пропагандистська робота. Якщо в Ізраїлі пройти армію є обов'язковим, і це є престижним, і навіть люди з певними відхиленнями проходять службу в армії на тих роботах, які вони можуть... А у нас якщо в країні така ситуація... це не популяризується... громадський сектор може зробити тільки частину, а якщо держава цим всім не опікується, то результат буде такий.» (респ.5)*
- 3) формування єдиного реєстру ветеранів: *«наразі ми маємо реєстр учасників бойових дій, який не включає інвалідів війни... це дозволить ефективніше планувати бюджет та викорінити існуючу корупцію» (респ.1)*
- 4) переглянути та поліпшити програми працевлаштування відносно ветеранів з інвалідністю: *«дуже хотілося щоб у державі, або тому ж самому Мінветі вони проаналізувавши ринок праці змогли знайти можливості та навіть зобов'язати – якщо люди не хочуть по добрій волі, то зобов'язати законодавчо на певні роботи брати інваліда війни, щоб у нього була зарплата, що дозволяла людині і працювати, і лікуватися, не відбираючи при цьому пенсію.» (респ.2)*
- 5) вирішення проблеми відносно статусу учасників бойових дій.

Висновки до 3 розділу

За результатами експертного інтерв'ю було визначено наступне: взаємодія громадських організацій з державними структурами залежить від типу організацій, та чи впроваджують організації власні реінтеграційні програми. Ставлення експертів до впроваджуваних державою програм залежить безпосередньо від самої програми – наприклад, програма працевлаштування частково виконує свої зобов'язання однак інакшим способом, ніж передбаченим державним плануванням; психологічні реабілітаційні програми не вважаються ефективними та потребують низку змін як усередині програм, так і до факторів, які впливають на провадження програми; програма земельних наділів та надання житла має велику кількість перешкод для отримання. Одною з проблем, що впливає на можливості отримання доступу до програм, є питання статусу учасників бойових дій, оскільки сучасна система надання характеризується високим рівнем корупції та бюрократизації. Усі експерти заважають на потребі синтезу та взаємодії усіх програм у загальну систему реінтеграції, що наразі не відбувається в українському контексті.

Основними перспективами до змін у системі реінтеграції експерти назвали наступні: зміни у психологічній сфері надання послуг з боку держави; підняття престижу армії за рахунок пропагандистської роботи; формування єдиного реєстру ветеранів; переглянути та поліпшити програми працевлаштування відносно ветеранів з інвалідністю; вирішити проблеми відносно надання статусу учасників бойових дій.

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Реінтеграція, у випадку концептуалізації в контексті програм «роззброєння, демілітаризації та реінтеграції» (РДР), виступає як процес, завдяки якому колишні учасники бойових дій набувають цивільного статусу та отримують постійну трудову зайнятість та дохід. Реінтеграція – це соціально-економічний процес із відкритими часовими рамками. В Україні проекти реінтеграції, спрямовані на надання допомоги колишнім учасникам бойових дій, поділяються на наступні сфери: соціальна та професійна адаптація, медична та психологічна реабілітація, забезпечення житлом або земельними наділами, фінансові пільги. У цій роботі буде використано визначення реінтеграції як «процесу та результату, завдяки якому колишні учасники бойових дій набувають цивільного статусу та відновлюють свої трудову зайнятість, ролі у сім'ї та громаді». Хоча поняття «ветеран» має формалізоване визначення у Законі України, поняття «ветеран АТО/ООС» потребує більш точного визначення. Ветеран АТО\ООС – це особа, яка служила в збройних силах України або була частиною добровільних утворень, що брали участь у антитерористичних операціях, та яка була звільнена зі служби, за винятком, якщо звільнення відбулось внаслідок службової невідповідності особи.

Кожен процес реінтеграції має відмінні успішні та неуспішні програми. Модель реінтеграції Хорватії пропонує успішну модель Реєстру хорватських військовослужбовців, що включає деталізовану інформацію відносно служби та загальних соціально-демографічних показників ветеранів. Це дозволяє більш чітко вирізняти групи з різними потребами та формувати їхню приналежність до програм реінтеграції. Модель реінтеграції ветеранів у США пропонує вдалу систему пріоретизації, за якою найбільш уразливі групи ветеранів отримують найбільше можливостей для реінтеграційних програм; вдалі програми психотерапевтичного напрямку, що є результатом координації між державним та громадським сектором, такі як ветеранські центри, проекти «рівний-

рівному», та інші; система моніторингу ветерана у сфері медичного і психологічного здоров'я з початку його служби; активне залучення сім'ї та місцевої громади до процесу соціальної адаптації.

Загальний стан усіх рівнів реінтеграції в Україні відзначаються відсутністю системності у наданні послуг, слабкій взаємодії між громадським та державним сектором, роздрібненістю програм, що не дозволяє ефективно використовувати механізми реінтеграції комплексно, а в деяких випадках взагалі не дозволяє їх використовувати. Загальна політика вибудована на залишках радянської системи соціального захисту, що ознаменується проблемами забюрократизованості, корупції та недофінансованості. Програми, що впроваджуються ГО, не фіксуються системно. Найбільш уразливі групи ветеранів стикаються зі значними перешкодами на шляху до своєї реінтеграції, однак і інші ветерани свідчать про проблеми при долученні до програм. Регіональний рівень визначається децентралізацією та можливістю формування програм з урахуванням соціально-економічних особливостей, однак у низці областей програмам не вдалося вирішити або оминати проблеми, що впливають на ветеранів та успішність їхньої реінтеграції: факторів трудової міграції, підвищеного рівня криміногенності у прикордонних областях (Західний та Південний сектори), закриття підприємств (Східний та Південний сектори) що погіршують можливості ветерана до працевлаштування.

Основними перспективами до змін у політиці реінтеграції є: послаблення існуючого рівня бюрократизації та корупції за рахунок введення електронних реєстрів ветеранів; вирішення питання статусу; формування програм соціальної реінтеграції, що залучають найближче оточення ветерана; визначення прогалини та перекриття в мережі підтримки з боку державного та громадського сектора та рух у напрямку формування взаємодії між ними; впровадження програми первинної реабілітації у оточенні військовослужбовців зі свого підрозділу; підвищення ефективності програм відносно ветеранів з інвалідністю; зміна законодавчої бази відносно питання соціальної адаптації та психологічної реабілітації; розробка нормативного акту, що дозволить

затвердити індикатори оцінки ефективності програм реінтеграції; моніторинг впровадження програм та їхньої ефективності у кожній області; введення системи моніторингу військослужбовців з початком мобілізації у армії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- (2019). Code of Federal Regulations. Office of the Federal Register.
- (2019). Моніторинг обласних бюджетних програм соціального захисту ветеранів.
- Alba, R. (1997). Rethinking Assimilation Theory for a New Era of Immigration. *International Migration Review*. 31, 4, 826–874.
- Amadeo, K. (2019). US Military Budget, Its Components, Challenges, and Growth. The balance.
- Berdak, O. (2015). Reintegrating veterans in Bosnia and Herzegovina and Croatia: Citizenship and gender effects. *Women's Studies International Forum*, 48–56.
- Bolton, K. (2008). The enhanced reintegration action plan: the Madigan experience. *U.S. Army Medical Department Journal*, 38-44.
- Breese, J. R. (2000). No Place Like Home: A Qualitative Investigation of Social Support and Its Effects on Recidivism. *Sociological Practice*, 1-21.
- Burnan, M. A. (2008). Systems of care: Challenges and opportunities to improve access to high-quality. *Invisible wounds of war: Psychological and cognitive injuries, their consequences and services to assist recovery*, 245-404.
- Castro, A. (2019). Essential components for a successful military-to-civilian transition. *Military Veteran Reintegration*, 245–251.
- Christine A. Elnitsky, M. P. (2017). Military Service Member and Veteran Reintegration: A Conceptual Analysis, Unified Definition, and Key Domains. *Front. Psychol.* 8:369.
- Currie, S. A. (2011). Bringing the troops back home: modeling the postdeployment reintegration experience. *Occup. Health Psychol.*, 38-47.

Деро.Хмельницький. (2019). На Хмельниччині допомагають ветеранам АТО у працевлаштуванні. Отримано з Деро.Хмельницький:
<https://khm.depo.ua/ukr/khm/na-khmelnichchini-dopomagayut-veteranam-u-pratsevlashtovanni-201911141062579>

Desilver, D. (2013). Most-recent veterans say military prepared them for civilian work. Washington, DC: Pew Research Center.

Dolenec, D. (2018). A Soldier's State? Veterans and the Welfare Regime in Croatia. *Anali Hrvatskog politološkog društva: časopis za politologiju*, 55-78.

Doyle, M. E. (2005). Re-Entry and Reintegration: Returning Home after Combat. *Psychiatric Quarterly*, 361-370.

European Commission. (2017). European Semester Autumn Package: Striving for sustainable and inclusive. Brussels.

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Psychology Press.

Flora, C. (1999). Associate Program Officer, Readjustment Counseling Service. Washington, D.C. Written Communication: VA Headquarters.

Gleichmann, C. (2004). Reintegration. y M. O. Colin Gleichmann, Disarmament, Demobilisation and Reintegration (cc. 15-26; 65-95). Frankfurt a. M: Druckerei Hassmüller Graphische Betriebe GmbH & Co.

Hazen, J. (2005). Social Integration of Ex-Combatants after Civil War. Dialogue in the Social Integration Process: Building peaceful social relations.

Heinemann-Gruder, A. (2002). Becoming an Ex-military Man: Demobilization and Reintegration of Military Professionals in Eastern Europe. Geneva Centre for the Democratic Control of Armed Forces, 4-52.

Human Rights Watch. (2006). Croatia: A Decade of Disappointment: Continuing Obstacles to the Reintegration of Serb Returnees.

International Alert. (2019). Ветерани в Україні: що далі? Київ: International Alert.

International Labour Office. (1996). Framework of Guidelines for the Reintegration of Demobilized Combatants through Training and Employment . Geneva: International Labour Office.

Jakir, A. (2019). Victims of Transition? The Role of Homeland War Veterans in Public Discourse in Croatia. Military Past, Civilian Present : International Perspectives on Veterans' Transition from the Armed Forces, 1-26.

Joellenbeck, L.M (1999). Postdeployment Reintegration, Strategies to Protect the Health of Deployed U.S. Forces: Medical Surveillance, Record Keeping, and Risk Reduction. Washington (DC): Institute of Medicine (US) Medical Follow-Up Agency, p. 121-136

Joellenbeck, L.M (1999). Strategies to Protect the Health of Deployed U.S. Forces: Medical Surveillance, Record Keeping, and Risk Reduction. Washington (DC): National Academies Press (US), p.83-89

Joseph L. Matthews, E. E. (2017). Who Qualifies for VA Medical Benefits? Отримано з <https://www.caring.com/>: <https://www.caring.com/articles/who-qualifies-for-va-medical-benefits/>

Lötscher, W. (2016). Reintegration of Ex-Combatants and Reconciliation in Rwanda: A Case Study.

Military.com. (2019). Veteran's Health Care Overview. Отримано з Military.com: <https://www.military.com/benefits/veterans-health-care/veterans-health-care-overview.html>

Morin, R. (2011). The Difficult Transition from Military to Civilian Life. Washington, DC: Pew Research Center.

Özerdem, A. (2012). A re-conceptualisation of ex-combatant reintegration: “social reintegration” approach. *Conflict, Security & Development*, 51-73.

Pavelic, B. (2012) Croatia Publishes List of War Veterans. Отримано з balkaninsight.com: <https://balkaninsight.com/2012/12/20/croatia-publishes-war-veteran-s-registry/>

Pew Research Center. (2011). *War and Sacrifice in the Post-9/11 Era*. Washington, DC: Pew Research Center.

Reistetter T. A., (2005). Appraising evidence on community integration following brain injury: a systematic review. *Occupational therapy international*, 196-217.

Resnik, L. B. (2012). Issues in defining and measuring veteran community reintegration: proceedings of the Working Group on Community Reintegration. VA Rehabilitation Outcomes Conference, 87–100.

Sayer, N. A. (2014). Reintegration Challenges in U.S. Service Members and Veterans Following Combat Deployment. *Social Issues and Policy Review*, 33–73.

Söderström, J. (2013). The political consequences of reintegration programmes in current peace-building: a framework for analysis. *Conflict, Security & Development*, 87-116.

Soldić, M. (2009). *A Land Fit for Heroes: Croatian Veterans of the Homeland War*. Oslo: The University of Oslo, 34-35

Stabilization Support Services. (2019). Моніторинг обласних бюджетних програм соціального захисту ветеранів АТО/ООС та членів їх сімей. Радник з питань ВПО.

Szkudlarek, B. (2010). Reentry—A review of the literature. *Int J Intercultural Relations*, 1-21.

The World Bank. (1993). Demobilization and Reintegration of Military Personnel in Africa: The Evidence from Seven Country Case Studies, 14-29

Torjesen, S. (2013). Towards a theory of ex-combatant reintegration. *Stability: International Journal of Security and Development*.

U. S. Department of Veterans Affairs. (2010). VHA Handbook 1172.04: Physical Medicine and Rehabilitation Individualized Rehabilitation and Community Reintegration Care Plan. Washington, DC: Department of Veterans Affairs.

U.S. Department of Veterans Affairs. (2015). Summary of VA benefits. Washington, DC: Veterans Benefits Administration.

U.S. Department of Veterans Affairs. (2015). VA Programs. Отримано з U.S. Department of Veterans Affairs: https://www.va.gov/about_va/programs.asp

UN. (2014). The Operational Guide to the Integrated DDR Standards.

United Nations, Department of Peacekeeping Operations. (2010). DDR retrospective. New York: United Nations.

US Department of Veterans Affairs. Center for Innovation. (2017). Transforming veterans experiences during military-to-civilian transition: gaps and opportunities.

Vries, H. d. (2011). Breaking up and Going Home? Contesting Two Assumptions in the Demobilization and Reintegration of Former Combatants. *International Peacekeeping*, 38-51.

White, T. (2014). The buddy system. Veterans help veterans combat PTSD. *Stanford Medicine*.

World Bank Group. (2017). Socio-economic impacts of internal displacement and veteran return. Washington DC: The World Bank.

Wounded Warrior Project. (2019). Annual Warrior Survey. Jacksonville, FL.

Абрамов, Є. (2016). Адаптація військовослужбовців, звільнених в запас як інструмент забезпечення їх конкурентоспроможності. Економіка і організація управління, 259-265.

Берездецька, Л. (2016). Особливості користування державними програмами демобілізованими учасниками АТО в українському суспільстві. Вісник НТУУ "КПІ". Політологія. Соціологія. Право, 23-31

Вдовиченко, Т. (2017). Соціальна та професійна адаптація звільнених військовослужбовців як об'єкт фінансового забезпечення. Світ фінансів, 166–180.

ГО "Юридична сотня". (2018). Аудит робочих процесів надання гарантій та послуг ветеранам війни.

ГО "Юридична сотня". (2017). Забезпечення потреб учасників російсько-української війни на місцевому рівні.

ГО "Юридична сотня". (2017). Програма "Власний дім".

ГО "Юридична сотня". (2018). Біла книга: Аналіз системи державної підтримки ветеранів та їх сімей в Україні.

ГО "Юридична сотня". (2018 рік). Стан виконання бюджетних програм з питань соціального захисту учасників війни України проти російської агресії.

ГО "Українська асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій". (2016). Психологічна та соціальна допомога очима ветеранів АТО. Київ: Міжнародний фонд "Відродження".

Грень, Т. (2019). Допомога НАТО і соціальна адаптація ветеранів. Отримано з <http://www.mil.gov.ua/news/2019/09/13/dopomoga-nato-i-soczialna-adaptacziya-veteraniv/>

Державна служба України у справах ветеранів війни. (2017). Дорожня карта щодо забезпечення учасників АТО соціальною та професійною

адаптацією. Отримано з Державна служба України у справах ветеранів війни:
<https://dsvv.gov.ua/aktualni-pytannya/dorozhnya-karta-uchasnykam-ato-dlya-vyrishennya-deyakih-pytan-sotsialnoho-zahystu-zokrema-zabezpechennya-sotsialnoyu-ta-profesijnoyu-adaptatsijeyu.html>

Державна служба України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. (2018). Звіт за 2018 рік.

ДМГО «Центр міжнародної безпеки». (2018). Паспорт безпеки України: підсумки та рекомендації. Київ: Національний інститут стратегічних досліджень.

ДМГО «Центр міжнародної безпеки». (2019). Паспорт безпеки України 2018: підсумки та рекомендації. Київ: Національний інститут стратегічних досліджень.

Дюргейм, Э. (1996). О разделении общественного труда. Канон, 406-407.

Жиленко, Р. (2019). Соціальна адаптація військовослужбовців в сучасній науковій літературі. Науковий вісник Ужгородського університету, 61-69.

Закон України. (1993). Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту. Отримано з Законодавство України:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>

Інсайдер Житомира. (2019). На Житомирщині оприлюднили статистику працевлаштування ветеранів АТО. Отримано з Інсайдер Житомира:
<http://insider.zt.ua/zhitomir/32693-na-zhitomirschin-oprilyudnili-statistiku-pracevlashtuvannya-veteranv-ato.html>

Кабінет Міністрів України. (2017). Постанова "Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які

здійснювали заходи.» Отримано з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-%D0%BF>

Кабінет міністрів України. (2017). Про затвердження Порядку організації соціальної та професійної адаптації учасників антитерористичної операції, осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони. Отримано з: <https://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/432-2017-%25D0%25BF>

Кабінет Міністрів України. (2017). Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції. Отримано з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-%D0%BF>

Кабінет Міністрів України. (2018). Державна цільова програма з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони. Отримано з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1021-2018-%D0%BF>

Кабінет Міністрів України. (2019). Порядок та умови надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на виплату грошової компенсації за належні для отримання жилі приміщення для деяких категорій осіб які брали участь в Революції Гідності, а також членів їх сімей. Отримано з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/206-2019-%D0%BF>

Колотілін, О. (2018). Публічний звіт Держгеокадастру за 2018 рік. Київ: Держгеокадастр.

Кондратенко, О. (2019). Державне регулювання соціального захисту учасників антитерористичної операції та членів їхніх сімей. Київ: Національна академія державного управління при Президентові України, с. 56-59

Курінний, С. (2019). Житомир має найбільше програм для АТОвців, найскладніше оформити пільги в Києві та Одесі. Отримано з

<https://bezbroni.net/>: <https://bezbroni.net/news/zhitomir-maje-naibilshe-program-dlya-atovciv-naiskladnishe-oformiti-pilgi-v-kijevi-ta-odesi>

Лавренюк, В. (2017). Ветерани поза чергою. Отримано з Тиждень.ua: <https://tyzhden.ua/Society/197524>

Лубківський, М. (2018). 11% ветеранів: як повоєнна Хорватія повернула військових до мирного життя. Європейська правда. Отримано з: <https://www.eurointegration.com.ua/articles/2018/04/4/7079902/>

Львівська обласна рада. (2017). Про затвердження Комплексної програми соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО та їхніх родин, бійців-добровольців АТО, а також родин Героїв Небесної Сотні на 2018 – 2020 роки. Львів.

Марценюк, Т. (2019). Залучення ветеранів до громадського і політичного життя: шлях від військових перемог до особистих.

Марценюк, Т. (2019). Невидимий батальйон 2.0: повернення ветеранок до мирного життя. Київ, с. 23-67

Миськевич, Т. (2018). Реабілітація військових АТО в Україні. Отримано з Центр досліджень соціальних комунікацій НБУВ: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2572:reabilitatsiya-vijskovikh-ato-v-ukrajini&catid=8&Itemid=350

Міжнародний центр перспективних досліджень. (2016). Моделі і ціна врегулювання конфлікту на Донбасі: міжнародний досвід та українські реалії. Київ: Міжнародний фонд «Відродження».

Міністерство соціальної політики України. (2015). Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації. Отримано з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15>

Міністерство соціальної політики України. (2018). Про затвердження Вимог до суб'єктів надання послуг із психологічної реабілітації та форми акта наданих послуг із психологічної реабілітації за рахунок бюджетних коштів. Отримано з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0554-18>

Міністерство у справах ветеранів. (2019). Інформація щодо забезпечення постраждалих учасників антитерористичної операції санаторно-курортним лікуванням за даними структурних підрозділів з питань соціального захисту населення станом на 25.10.19.

Міністерство у справах ветеранів. (2019). Кількість осіб, яким надано статус учасника бойових дій станом на 01.10.2019.

Міністерство у справах ветеранів. (2019). Мінветеранів вибудовує абсолютно нову систему надання медичних послуг ветеранам. Отримано з <http://dsvv.gov.ua/>: <http://dsvv.gov.ua/pres-tsentr/minveteraniv-vybudovuie-absoliutno-novu-systemu-nadannia-medychnykh-posluh-veteranam.html>

Міністерство у справах ветеранів. (2019). Наказ про затвердження Положення про Громадську раду при Державній службі України у справах ветеранів війни та учасників антитерористичної операції. Отримано з: <http://dsvv.gov.ua/wp-content/uploads/2019/02/NAKAZ-pro-zatverdzhennia-Polozhennia.pdf>

Міністерство у справах ветеранів. (2017). Центри соціально-психологічної реабілітації. Отримано з <https://dsvv.gov.ua/>: <https://dsvv.gov.ua/tsentry-sotsialno-psyholohichnoji-dopomohy.html>

Міністрство у справах ветеранів. (2019). Оперативна інформація щодо фінансування за бюджетною програмою 1501040.

Мойса, Б. (2018). Реабілітація жертв конфлікту. Чи пропонує держава щось, крім встановлення інвалідності та милиць? . Київ: Українська Гельсінська спілка з прав людини.

Нагай, М. (2019). Україна: південь Одеської області, Херсонська та Закарпатська області. Київ: International Alert.

ОБСЄ. (2016). Звіт за результатами дослідження системи соціального захисту учасників бойових дій та членів родин загиблих в АТО.

Разов, П. (2013). Сущность, структура и содержание социальной защиты и социальной адаптации военнослужащих, уволенных в запас (на примере зарубежных стран). Армия и общество, 12-22.

Разов, П. (2014). Зарубежный опыт решения проблем переквалификации и трудоустройства уволенных в запас военнослужащих. Власть, 156-160.

Соболевська, М. (2015). Генеза та розвиток поняття "соціальна інтеграція" в соціологічній теорії: від класики до сучасності. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки, 13-19.

Чернівецька обласна держадміністрація. (2018). Про здійснення Чернівецькою обласною державною адміністрацією покладених на неї повноважень та стан розвитку території за 2018 рік.